

# **Tilrettelegging for gravide arbeidstakere i et lederperspektiv.**

**It is truly exiting to come across ordinary things, being done in extraordinary ways (H.Mintzberg)**

**Laila Tveiten**

**Masteroppgave i verdibasert ledelse, kull 2010**

**MAVERD 599**

**Diakonhjemmet høgskole, Oslo**

**Veileder:**

**Professor Sidsel Sverdrup**

**Antall ord: 28 206**

**Dato: 04.11.2013**

## Forord

Tre års studier er til ende. I skrivende stund ligger det meg nært som jordmor å betegne arbeidet med denne masteroppgaven som et ”krevende svangerskap”, og en ”heftig fødsel”. Fantastisk spennende, inspirerende, og krevende prosess. Tidvis har den også minnet meg om perioden som sårbar nybakt mamma, med ”variasjonsbredde på følelser som går over en stor skala”!

Gleden og lettelsen er stor over å være ferdig, og hjertet mitt er fylt av takknemlighet til alle mine gode hjelpere. Først av alle vil jeg varmt takke min veileder Sidsel Sverdrup, som må være den fremste representant for Diakonhjemmets visjon; ”Engasjert for mennesket”! Takk til mine informanter, for alt dere delte, og for den dyrebare tiden jeg fikk. Takk til Olav Helge Angell for engasjementet ditt som gruppeleder, og for alt du delte av din kunnskapsrikdom.

Takk Karin Aaker, min alltid tilstedeværende kloke venn, for alle spennende samtaler, faglige råd og omsorg. Takk Mamma for at du har sørget for de beste ergonomiske grep om min studiesituasjon. Takk Kristin Henriksen for god skriveteknisk hjelp. Takk medstudenter for alle fine stunder i latter og læring. Takk til mine gode jordmorkolleger Doris Straumsnes og Liv Settli Brun, for at dere gikk foran og inspirerte meg til å følge etter. Takk til Wenche Kittelsen, gode venn og IA- rådgiver, for faglige råd, innspill og nyttige NAV kurs. Takk til familie og venner for interesse og oppmuntring.

Og sist men ikke minst, takk til mine kjære heime, Kenneth, Nikolai og Ola for tålmodighet, heiarop, og varme klemmer, deilige kaffekopper, favorittsjokoladebiter og godt matstell. Takk for at dere har brakt inn de vesentlige perspektivene i en altoppslukende studietilværelse.

Kongsberg 03.11.13

Laila Tveiten

”Jeg vil dedikere denne avhandlingen til min kjære pappa Harald Tveiten” (1943-2008).

## **Sammendrag**

Tilrettelegging kan være avgjørende for at gravide arbeidstakere kan være i jobb lengst mulig. Andel gravide med sykefravær har økt de siste årene. Bare en liten del av dette fraværet skyldes komplikasjoner i svangerskapet. Mye kunne vært unngått ved bedre tilrettelegging.

Denne studien belyser hvilke utfordringer ledere opplever i forhold til å skulle sette tilretteleggingstiltak ut i livet. For å svare på problemstillingen har jeg valgt en kvalitativ tilnærming, med intervju av åtte informanter fra et helseforetak.

Problemstillingen for denne studien er følgende:

### **Hvilke faktorer virker hemmende og fremmende på lederes muligheter for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere?**

Dataene er analysert i lys av Mintzberg sin lederrollemodell, Kuvaas sine perspektiver på ledelse av menneskelige ressurser, gjeldende lov – og avtaleverk, og foretakets egen HMS-strategi på området gravide. I tillegg analyseres dataene i lys av en sosiologisk struktur- og individmodell, der man forsøker å identifisere de betingelser som kan virke fremmende og hemmende, og hvordan disse samlet virker inn på hvordan man løser utfordringer knyttet til ledelse og tilrettelegging.

Resultatene i undersøkelsen tyder på at krav til økonomisk ansvarlighet, setter klare grenser for hva som er mulig å få til av tilrettelegging. Ledere her befinner seg i en krevende situasjon med lovkrav og hensyn til medarbeideren på ene side, og hensyn til drift, og å holde budsjett på den annen side. Samtidig viser det seg å være et slående funn i materialet. Ved bruk av strukturelle føringer som rutinemessig omplassering ved graviditet grunnet sikkerhetsmessige årsaker i samme foretak, så handler og tenker ledere ulikt om tilrettelegging. Sykemelding fremstår her ikke som et alternativ, slik det ellers ofte gjør på andre avdelinger. Oppsummert, så kan det se ut som strukturelle føringer i større grad kan bidra til å tenke kreativitet, fleksibilitet og muligheter når det gjelder tilrettelegging. En vesentlig faktor knytter seg til den enkelte leders personlige engasjement for den gravide kunnskapsmedarbeideren.

## Innhold

1 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn .....	7
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	8
1.3 Avgrensning og begrepsavklaring.....	9
1.4 Oppgavens struktur .....	10
2 Forskning om graviditet og tilrettelegging i Norge.....	11
2.1 Forskning, undersøkelser og rapporter om tema. ....	11
3 Struktur og individbetingelser i organisasjoner .....	15
3.1 Strukturbetingelser.....	15
3.1.1 Gjeldende avtale – og regelverk.....	16
3.1.2 Helseforetakets HMS strategi, rutiner og handlingsplan knyttet til gravide.....	17
3.2 New Public Management .....	18
3.3 HR ledelse og personalpolitisk strategi .....	20
3.4 Lederperspektivet og Mintzberg sin lederrollemodell.....	20
3.5 Helsefremmende arbeid og ledelse .....	24
4 Metode .....	26
4.1 Forskningsmodell .....	26
4.2 Valg av metode.....	27
4.2.1 Kvalitativt intervju .....	27
4.2.2 Presentasjon av informantene .....	28
4.2.3 Intervjuguide og gjennomføring.....	28
4.3 Hermeneutikk og den hermeneutiske spiral.....	29
4.4 Systematisering og analyse av materialet .....	30
4.5 Forforståelse.....	31
4.6 Generaliserbarhet, intern validitet og reliabilitet .....	32
4.7 Forskningsetiske betraktninger .....	33
5 Resultater og analyse .....	34
5.1 Kunnskap om, og erfaringer med gjeldende lov- og avtaleverk .....	35
5.1.1 Fravær og nærvær av kunnskap.....	36
5.1.2 NAV- Et ”tungrodd” system, og en omdiskutert IA- avtale.....	37
5.2 Tilrettelegging med strukturell ulikhet.....	41
5.2.1Tilrettelegging uten rutine .....	42
5.2.2 Rutinemessig tilrettelegging.....	45

5.2.3 Fokus på ressurser .....	51
5.3 Organisatoriske forhold.....	53
5.3.1 Størrelse og struktur.....	54
5.3.2 Psykososialt arbeidsmiljø .....	55
5.3.3 Krav til å holde budsjett .....	56
5.4 Systematisk arbeid .....	59
5.5 Lederes erfaring med gravides holdninger til arbeid .....	62
5.5.1 Sykemelding - ofte et alternativ? .....	63
5.6 Ledelse.....	66
5.6.1 Leders tilgjengelighet og fokus på den enkelte medarbeider.....	68
6 Avslutning og konklusjon.....	71
6.1 Konklusjon .....	72
7. Avsluttende refleksjoner .....	78
7.1 Et kritisk blikk på studien.....	79
8 Litteraturliste.....	80

Vedlegg:

1. Intervjuguide
2. Informasjonsbrev til ledere

## 1 Innledning

Tema for denne oppgaven er tilrettelegging for gravide arbeidstakere, og lederes innsats for å muliggjøre dette for medarbeidere. Tilrettelegging kan være avgjørende for at gravide arbeidstakere kan være i jobb lengst mulig, i en situasjon i livet som kan oppleves krevende både fysisk og mentalt.

Arbeidslivsforsker Ebba Wergeland sier at:

Gravide står for en tredel av alle fraværsdager blant kvinner i alderen 20-39 år. Bare en liten del av dette fraværet skyldes komplikasjoner i graviditet. Svært mye kunne vært unngått med bedre tilrettelegging av arbeidsforholdene (Kvernes 2011).

Prosjekter som er gjennomført og evaluert, viser at sykefravær blant gravide ikke nødvendigvis er et spørsmål om sviktende arbeidshelse. Kvernes påstår at dette i all hovedsak er knyttet til manglende tilrettelegging, ikke til sykdom og plager i svangerskapet. Dette er viktig fordi det peker på at noe av utfordringen kan ligge i virksomheten og ikke på legekantoret (Ibid).

Andelen gravide med sykefravær har økt de siste årene. For 20 år siden var seksti prosent sykemeldt en eller flere ganger i løpet av svangerskapet, mot nå sytti prosent. Sykefravær knyttet til graviditet er en spesiell utfordring for helse- og omsorgssektoren fordi kvinner representerer en stor overvekt av de som er sysselsatt her. Forskning har vist at det er sammenheng mellom gravidens sykefravær, og arbeidsforhold som innebærer opplevelse av *”..en kombinasjon av store krav og lav kontroll, emosjonelle belastninger, vold, trusler og trakassering, ergonomiske belastninger, og turnus med kveld- og nattarbeid”* (Almlid, Sykefraværsutvalget & Helse- og omsorgsdepartementet 2010).

Både likestillingsloven, arbeidsmiljøloven og folketrygdloven regulerer gravidens rettigheter i arbeidslivet, og AML § 4-6, sier at arbeidsgiver *”skal tilrettelegge så langt det er mulig”* (NAV 2011). På tross av beskyttende lovverk viser det seg likevel at kvinner opplever utrygghet på arbeidsplassen når de blir gravide. To måter å påvirke arbeidsmiljøet på for ledere, en måte handler om å redusere belastninger, risiko og skadelige arbeidssituasjoner. En annen handler om å fremme utvikling, produktivitet og helse, gjennom å tilrettelegge for engasjerte medarbeidere som opplever det bedre å jobbe enn å sykemelde seg (Almlid et al. 2010).

Foranliggende oppgave anlegger et perspektiv knyttet til faktorer ledere opplever som hemmende og fremmende i dette arbeidet. Med bakgrunn i dette, er hensikten med denne oppgaven å få innsikt i hvordan ledere opplever mulighetene for å få dette til i praksis. Dette arbeidet støttes også av Helse- og omsorgsdepartementet. Utvalget i NOU 2010 om ”Arbeid for helse” sier følgende:

Vi mener det er viktig å komme ut med balansert informasjon om arbeid og graviditet, og dette bør ha som siktemål å øke kunnskap og mestringsevnen til den gravide og fokusere på de positive sidene ved å være i arbeid. Videre bør informasjonen ha som mål å bidra til at arbeidsgiver får økt kompetanse om hvordan arbeidssituasjonen kan tilrettelegges for gravide. Det overordnede målet er at arbeidslivet innrettes på en måte slik at gravide kvinner kan stå i jobben så lenge som mulig (Almlid et al. 2010).

Utfordringen er nå å føre prosjekterfaringene over i daglig drift og at framgangsmåtene tas i bruk, og tilpasses flere virksomheter. I hvilken grad virksomheter lykkes med å innføre ny praksis avhenger av hvordan de ”omsetter” verktøyene (Kvernes 2011).

## 1.1 Bakgrunn

Forskningen på området og gjennomførte prosjekter, legger grunnlaget for problemstillingen i min studie. Studier viser bred enighet om at sykefravær reduseres ved tilrettelegging. Arbeidsgiver bør imidlertid jobbe mer systematisk med disse utfordringene, og det anbefales å inkludere dette arbeidet i budsjetter og personalpolitikk.

Videre viser forskning at det er lite bevissthet hos ledere om hvordan man møter de gravide, og det er viktig å kvalitetssikre virksomheten i alle ledd, fordi det fører til at man møter slike situasjoner med en gjennomført holdning. Måten arbeidsgiver møter dem på er avgjørende, både med hensyn til den personlige opplevelsen av verdighet og integritet, men også for praktisk tilstedeværelse på jobb.

Systematisk IA- oppfølging erfares som betryggende og arbeidsmotiverende for den gravide. Det oppfordres til å forske nærmere på holdninger, verdier og ferdigheter både hos den enkelte medarbeider og på organisasjonskulturen i staben som helhet. Det viser seg også at det er mulig å redusere svangerskapsrelaterte plager ved å jobbe forebyggende. For å lykkes med

tilretteleggende arbeid, bør arbeidsgiver bli flinkere til å følge med på hvilke krav arbeidet stiller, med sikte på utvikling av kultur og normer som kan være støttende (Nav 2010).

Det er i tillegg gjennomført flere tilretteleggingsprosjekter i ulike typer virksomheter, og uten unntak ansees de som vellykkede, på bakgrunn av resultatene som måles i reduksjon i antall uker sykemelding, og samfunnsøkonomiske besparelser. Suksessfaktorene har vært stort engasjement fra ledere, og jordmor som koordinator og prosjektleder (HMS- tjeneste 2009; Kvernes 2011).

På bakgrunn av dette fremstår det svært interessant for meg å få innsikt i hvilke betingelser ledere opplever at påvirker deres muligheter, for å tilrettelegge for sine medarbeidere, og undersøke hvilke særegne forhold som råder i hver enkelt virksomhet, i dette tilfellet er det sykehus i et helseforetak.

## 1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Mitt formål med denne oppgaven, er å bidra med kunnskap for å finne bedre løsninger på lederes utfordringer knyttet til kravet om å tilrettelegge for gravide. Jeg vil derfor undersøke hvordan ledelse utøves og erfares med å tilrettelegge, og hvilke faktorer både på systemnivå og individnivå som bidrar til å fremme eller/og hemme muligheter for å løse disse utfordringene.

På bakgrunn av de perspektivene jeg har trukket opp innledningsvis, så reises følgende problemstilling i oppgaven:

**”Hvilke faktorer hemmer og fremmer lederes muligheter for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere?”**

Det er lederes vurderinger av hvordan de praktiserer tilrettelegging som beskrives, og for å få kunnskap om dette er følgende forskningsspørsmål valgt:

1. Hvilken kunnskap og erfaringer har ledere om tilrettelegging, og hva gjør de av tiltak?
2. I hvilken grad opplever ledere det som hensiktsmessig å jobbe systematisk med tilrettelegging for gravide, og finnes det støtte for tiltak om ”trepartsamtaler”?
3. I hvilken grad opplever ledere at krav til drift og å holde budsjett styrer deres prioriteringer med hensyn til den gravides behov for tilrettelegging i arbeidet?
4. Hvilke holdninger erfarer ledere at gravide har til å arbeide under svangerskapet?



5. På hvilken måte synliggjør ledere at de har fokus på medarbeidernes behov, med tanke på tilgjengelighet og ivaretagelse.

Som teoretisk rammeverk for oppgaven velger jeg å benytte Mintzberg, og hans lederrolleteori, som den mest sentrale. Det omfatter ti integrerte roller en leder kan ha, og de vil i varierende grad spille de forskjellige rollene avhengig av ulike faktorer, slik som eksempel type virksomhet, og kultur. Med utgangspunkt i lederens posisjon hva angår formell autoritet og status, så utleder dette tre interpersonelle roller, som utleder til tre informasjonsroller, som igjen er opphav til fire beslutningsroller (Jacobsen & Thorsvik 2007; Martinsen 2004; Mintzberg 2010). I tillegg vil jeg benytte Kuvaas sine perspektiver og knytte personalpolitisk strategi til dette (Kuvaas & Dysvik 2012).

### 1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Problemstillingen er omfattende fordi jeg ønsker å undersøke mange faktorer. Jeg ser likevel at det er behov for å avgrense. Informantene er innenfor samme fagfelt og felles foretak. Det innebærer at de er ledere for faggruppen sykepleiere og hjelpepleiere i somatiske og psykiatriske avdelinger. Deres medarbeidere vil tidvis bli benevnt som ”kunnskapsmedarbeidere”, et begrep som innebærer at de kan mer om faget sitt enn ledelsen. De er ofte høyt utdannet, og tilhører en profesjon. De besitter gjerne kunnskap som er av avgjørende betydning for en virksomhet, og gjør kunnskapsmedarbeideren til en nøkkelmedarbeider. Medarbeidere har i tillegg individuelle behov, og stiller ulike krav og forventninger til ledere som det er vesentlig å ta hensyn til (Hein 2009; Wade & Johnston 2009).

Yukl påpeker ulike dimensjoner ved ledelse som er spesielt interessant å knytte til denne problemstillingen. På norsk snakker man om ”administrasjon” og ”ledelse”, på engelsk om ”management” og ”leadership”. Han sier følgende om dette:

Managers value stability, order and efficiency, whereas leaders value flexibility, innovation and adaption. Managers are concerned about how things get done, and try to get people to perform better. Leaders are concerned with what things mean to people to agree about the most important things to be done (Yukl 2006: 5-6).

Jeg vil knytte Yukls betydning av "leadership" til min problemstilling:

Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done, and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives (Yukl 2006: 8).

Her betegnes ledelse som en prosess hvor man utøver innflytelse mellom to eller flere personer, og at man forsøker å tilrettelegge for og nå definerte felles mål. Dette er en definisjon i tråd med betydning av ledelse, som er forenlig med å anerkjenne de menneskelige ressursene som det viktigste for å nå organisasjonens mål. Dette støttes av sentral forskning på området, og derfor også for min problemstilling (Almlid et al. 2010; Jacobsen & Thorsvik 2007; Kuvaas & Dysvik 2012; Mintzberg 2011).

#### **1.4 Oppgavens struktur**

I kapittel to presenteres et teoretisk grunnlag og et rammeverk som vil belyse problemstillingen, og danne rammer for fortolkningen av de data som har fremkommet gjennom den empiriske undersøkelsen.

I kapittel tre redegjør jeg for den metodiske tilnærmingen i oppgaven, og det innebærer valg av informanter, etiske hensyn, validitet, reliabilitet og overførbarhet. Her redegjøres det for forskningsmodellen som anvendes i struktur av teorikapitlet, og vil bidra til å identifisere betingelser på struktur og individnivå. Resultater og hovedfunn vil deretter bli presentert i kapittel fire, og analysert opp mot teorien som er presentert.

I kapittel fem, vil jeg trekke frem slående funn i undersøkelsen. Her vil det sentrale være å se teoretiske og empiriske funn som utgjør struktur og individbetingelser, sette disse inn en sammenheng. Her vil forhold som framkommer som viktige og interessante, bli drøftet i forhold til problemstillingen.

I kapittel seks ønsker jeg å peke på behov for videre arbeid, og forskning på dette området. Lederne kom med noen endringsønsker som jeg i respekt for deres innsats for pasienter og medarbeidere, må få bringe videre.

## 2 Forskning om graviditet og tilrettelegging i Norge

Dette avsnittet omfatter tidligere forskning relatert til problemstillingen i denne studien. Det er særlig to områder der Norge, og til dels Norden, skiller seg fra andre land i Europa.

Yrkesdeltakelsen for kvinner er den høyeste i Europa. I tillegg eksisterer det velferdspolitiske goder som man ikke finner i samme grad i andre europeiske land. Dette ble utgangspunktet for mine søk på litteratur om dette tema, og det var derfor ikke relevant å søke i andre baser enn de nordiske for å finne litteratur på dette området.

Søkene ble gjort i: Helsebiblioteket, Pub Med, Bibsys, Idunn, Science Direct, Kunnskapssenteret og Google Scholar.

### 2.1 Forskning, undersøkelser og rapporter om tema.

Straumsnes (Straumsnes 2012) har i sin studie, intervjuet gravide om hvordan de opplever tilrettelegging på arbeidsplassen. Hun har funnet at det er et markant behov for mer kunnskap hos ledere angående lovmessige reguleringer, muligheter og plikter. De gravide mente at hvis de hadde fått et bedre tilbud om tilrettelegging på et tidligere tidspunkt, så ville de klart å stå i jobb lengre. Det viser seg også å være bred enighet om at savnet etter en mer tilgjengelig leder var sårt, og det ble betegnet som opplevelse av maktesløshet. Leder hadde ikke tid, og de fikk dårlig samvittighet for å bry dem. De var ikke vond vilje fra leder, men et altfor stort arbeidspress som førte til dette.

Settli Bruun (Brun 2011) har studert gravide yrkesaktive kvinners virkelighet i spennet mellom medisinsk diagnose og levd erfaring. Hun peker i sitt materiale på at det ser ut til at arbeidsgiver og kollegaer spiller helt sentrale og avgjørende roller for hvordan gravide føler seg møtt, forstått og verdsatt på arbeidsplassen, og dermed motivert for å gå på jobb. Måten arbeidsgiver møter dem på er avgjørende, både med hensyn til den personlige opplevelsen av verdighet og integritet, men også praktisk tilstedeværelse på jobb. Møtene med leder er ofte preget av lite systematisk tilnærming. Videre indikerer forskerens funn at graviditet i et moderne arbeidsliv oppleves og håndteres som et svært personlig ansvar. Systematisk IA-oppfølgning erfares som betryggende og arbeidsmotiverende for den gravide. Forsker spør videre om den utbredte sykemeldingen kan være en stilltiende aksept både hos leger, arbeidsgivere og gravide, om at sykemeldte gravide er en naturlig trend i tiden. På tross av

omfattende lovverk, indikerer hennes arbeid at gravide opplever stor grad av utrygghet på arbeidsplassen.

Osnes (Osnes 2009) peker på at mellomledere befinner seg i en konflikt mellom lovkrav om tilrettelegging, og krav til økonomisk forsvarlig drift. Det viser seg at tilrettelegging på sykehus er veldig omfattende, og kostbart. Marginal bemanningssituasjon forsterker effektene av dette. Inkluderende arbeidsmiljø hadde her betydning for om de gravide ble sykemeldt eller ikke, og god oppfølging ga arbeidstakerne trygghet i sin situasjon. Hun konkluderer med at det bør jobbes mer systematisk med disse utfordringene.

Nergaard (Nergaard 2003) peker på følgende utfordringer i forbindelse med graviditet; Det er et samstemmig inntrykk at man forventer at sykemeldinger ofte følger graviditeter, og at det er en underliggende forståelse for at dette har å gjøre med for store arbeidsbelastninger. Forskerne undrer seg over at til forskjell fra andre typer sykefravær, så er dette forutsigbart. Det ser også ut til at blant ledelsen så er det en sterk følelse hva man kan vente seg av problemer i forhold til dette, men lite bevissthet på hvordan dette kan møtes. De reiser også spørsmålet om ikke en mer systematisk tilnærming til tilrettelegging ville vært lettere å håndtere ved å inkludere dette i budsjetter og personalpolitikk.

”Etikk får sykefraværet ned”, henviser til KS sitt prosjekt med 100 kommuner i Norge ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” (Eide & Aadland 2008). Her er det sentrale at ledelse er avgjørende og legger til rette for god etisk praksis. Prosjektet omhandler ikke gravide spesielt, men generelt sykefravær. Videre handler det også om holdninger, verdier og ferdigheter, både hos den enkelte medarbeider og om organisasjonskulturen i staben som helhet. Prosjektet viser at sykefraværet gikk betydelig ned etter å ha gjennomført etikkprosjekter i mange ulike virksomheter.

Aakre (Aakre 2011) har studert om etikkarbeid har sammenheng med sykefravær. Her er ikke gravide skilt ut som egen gruppe, men dette er interessant på et generelt grunnlag. Det å kvalitetssikre virksomheten i alle ledd, gjør at man møter situasjoner med en gjennomført holdning. Hennes funn tyder på at systematisk etikkarbeid med vekt på etisk refleksjon og etablering av faggrupper, synes å kunne bidra til å redusere fraværet. En forklaring kan være at aktiviteter som etisk refleksjon virker inn på den enkeltes motivasjon, og således indirekte har betydning for reduksjon av fravær.

Rieck og Telle (Rieck & Telle 2012) omhandler spesielt sykefraværet blant de yngste gravide. Denne undersøkelsen gir et bilde av endringer og faktorer, samt reelle tall i forhold til sykemeldingsproblematikken og gravide. Gjennomsnittsalder har økt i senere år, men i deres forskning viser det seg at det ikke skyldes økt alder fordi gravide under 25 år hadde høyere sykefravær enn eldre. De peker på at forskjellen i sykefravær mellom kvinner og menn ikke tas tilstrekkelig på alvor, og de mener at det er verdt å forske nærmere på sammensetningseffekter, graviditet, holdninger, samt den doble byrde for yrkesaktive kvinner.

Alstveit (Alstveit & Universitetet i Stavanger . Det samfunnsvitenskapelige fakultet 2012) har gjennomført en studie som handler om det første barnet i en dobbeltarbeidende familie, og hvilke utfordringer dette har for foreldre, arbeidsplassen, helsetjenesten og velferdsstaten. Hun peker på i sitt arbeid, at yrkesaktive norske kvinner lever på grensen til å forstrekke seg. De skal avslutte arbeidsoppgavene sine, ta hensyn til fosteret, og forberede seg på fødsel og morsrolle. Hun oppfordrer også på bakgrunn av hennes forskning, til at arbeidsgiver bør bli flinkere til å følge med på hvilke krav arbeidet stiller, med sikte på utvikling av kultur og normer som kan være støttende.

Sør-Troms HMS- tjeneste hadde fokus på tilrettelegging for gravide i arbeid (HMS- tjeneste 2009). Dette prosjektet gikk over to år, og inkluderte 20 virksomheter. Total reduksjon i sykefraværsuker ble fra gjennomsnittlig 17,4 til 6,4 uker, og samfunnsmessige besparelser ble kalkulert til ca 8,5 mill. Deltakerne i prosjektet hadde altså et sykefravær som var 85 % lavere enn gravide utenfor prosjektet. Det viste seg også å ha positiv effekt både på kvaliteten i arbeidet, på arbeidsmiljøet, og opplevelsen av mestring for den enkelte arbeidstaker. Det ga i tillegg økt kompetanse hos ledere om muligheter og betydning av tilrettelegging.

Wergeland (Sandman & Sosial- og helsedepartementet 2000).viste i sin rapport at det er et stort potensial i å forebygge sykefravær hos gravide. Her påpekte man det høye sykefraværet blant gravide, og de høye kostnadene dette medfører. Det viste at en stor del av fraværet skyldes svangerskapsrelaterte plager som kan forebygges ved bedre tilrettelegging

Strand (Strand 2001) viste en klar reduksjon i sykefravær når det ble tilrettelagt for gravide. Hun pekte på at kun en liten del av sykefraværet skyldes komplikasjoner i svangerskapet, og med bedre tilrettelegging ville man også skille ut de som jobber under forhold som kan være til skade for barnet og skulle hatt en annen ytelse som kalles svangerskapspenge istedenfor sykemelding. Dette handler blant annet om fysisk slitsomt arbeid, stress, psykososiale forhold.

Hun fant også at mengde av belastninger i arbeidet bidro til økning av sykemeldinger, men en reduksjon der de gravide hadde innflytelse på tidsbruk i eget arbeid.

Haukeland Fredriksen (Fredriksen & Universitetet i Oslo . Det medisinske fakultet 2012) har i sin doktoravhandling gjort en analyse av hvordan gravide kvinner med normale svangerskapsplager, ser på graviditet, jobb og helse. Hun har funnet at det er ambivalente holdninger som kommer til syne i media og den politiske konteksten, når det gjelder spesiell beskyttelse av gravide kvinner. Den enkelte kvinne må forhandle med arbeidsgiver dersom hun mener at hun trenger spesiell tilrettelegging, sykemelding, og konkluderer med at kvinner som opplever at de ikke mestrer hverdagens plikter på samme måte som før, må sikres rett til tilrettelegging og avlastning.

Som denne gjennomgangen viser, så foreligger det noe forskning om gravide og deres situasjon som arbeidstakere. Imidlertid er det ikke mye som belyser de forhold som er i søkelyset i denne oppgaven, knyttet til lederes vurdering av tilrettelegging. Studien vil derfor være et viktig bidrag til en mer helhetlig forståelse av gravide arbeidstakeres situasjon, og om samspillet mellom ledere og gravide arbeidstakere.

### 3 Struktur og individbetingelser i organisasjoner

Dette kapitlet omhandler det teoretiske rammeverket, som ligger til grunn for denne undersøkelsen. Problemstillingen anlegger et lederperspektiv og vil derfor inneholde en kort gjennomgang av organisasjonen for å plassere lederrollen i en kontekst. Teorien knyttes til problemstillingen, og forskningsspørsmålene, og anvendes så for å støtte forhold som belyser denne. Det teoretiske rammeverket for tolkning av foranliggende data, vil bli delt inn i forhold som for det første berører strukturnivå og deretter forhold på individnivå. Forskning på området legger grunnlaget for denne undersøkelsen.

Den sosiologiske struktur- og individmodellen som det gjøres rede for i metodekapitlet, vil være strukturerende for hvordan betingelser blir presentert. Forhold av strukturell art som er omtalt her er økonomi og New Public Management- reformen. Dette setter rammene for blant annet drift, budsjettstyring og rapporteringer som utgjør en stor del av lederansvaret. Gjeldende regel og avtaleverk med IA- avtalen, og bestemmelser i lovverket, er de politiske virkemidlene som sentrale myndigheter bruker for å styre og påvirke utviklingen av arbeidslivet. Det er en sentral lederoppgave å sette lover og avtaler ut i livet, og det er i den sammenheng interessant å trekke inn foretakets egne HMS- rutiner, og elementer i handlingsplanen som sier noe om hvilken retning dette arbeidet bør ha. Forhold av individuell art omfatter ledelse, og her knyttet til en lederrolleteori for lettere å identifisere de ulike lederoppgaver og aspekter ved ledelse. Det knyttes til et forebyggende og helsefremmende fokus som danner den retning foretaket ønsker at HMS- arbeidet skal ha.

#### 3.1 Strukturbetingelser

Strukturbetingelser omhandler forhold på strukturnivå, og innleder her med forhold av juridisk art. Dette avsnittet trekker opp sentral lovgivning som regulerer forhold knyttet til gravide arbeidstakere. Det er vesentlig å sette dette inn i sin egen sammenheng, derfor presenteres også helseforetakets egne HMS- rutiner, og elementer fra virksomhetens handlingsplan som er tilknyttet gravide. Dette er ledere forpliktet til å forholde seg til, og bidrar til å forklare hvilke betingelser som ligger til grunn for utøvelse av ledelsesarbeid på en sykehusavdeling.

### 3.1.1 Gjeldende avtale – og regelverk

IA- avtalen er en samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv, som omfatter forpliktelser for arbeidsgiver, arbeidstaker, tillitsvalgte og verneombud, og for Arbeids- og velferdsetaten. Det overordnede målet er følgende:

Å forebygge og redusere sykefravær gjennom å styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet i den enkelte virksomhet (Nav 2010).

Samarbeidet forutsetter at man bedriver systematisk HMS- arbeid, og tilpasser virksomhetens utfordringer i dette arbeidet. Dette innebærer at man setter mål for sykefraværsarbeidet, og aktivitetsmål for oppfølging og tilrettelegging overfor egne arbeidstakere. Man ønsker at dette arbeidet skal foregå i et livsfaseperspektiv. Denne avtalen setter også krav til arbeidstaker om å delta aktivt i IA- og HMS- arbeidet i egen virksomhet. I den sammenheng bør man da som arbeidstaker opplyse om hvorvidt eget sykefravær har sammenheng med forhold på arbeidsplassen. Man er også forpliktet som arbeidstaker til å bidra til et godt arbeidsmiljø, ha dialog med leder om arbeidsevne, og medvirke aktivt i en fraværssituasjon.

Tilrettelegging for gravide i arbeid har fått større oppmerksomhet gjennom denne avtalen. For å stimulere arbeidsgiver til å arbeide aktivt med tiltak, så kan det søkes om tilretteleggingstilskudd. Det foreligger visse kriterier, og kan utløse midler til arbeidstrening, opplæring, tilrettelegging, og merutgifter til innleie av vikarer ved graderte fravær (NAV 2011).

Det lovmessige grunnlaget for IA- virksomheter er arbeidsmiljøloven, folketrygdloven og likestillingsloven.

Arbeidsmiljøloven § 4-2 og § 4-6, pålegger arbeidsgiver omsorgsplikt for alle arbeidstakere og gir gravide rett til tilrettelagt arbeid, så langt det er mulig. I tillegg omtaler loven arbeidsgivers plikter for å sikre den gravide mot forhold som kan være til skade for barnet. Hvis det finnes en risiko for dette, må den gravide omplasseres. Dersom dette viser seg umulig, kan arbeidstaker ha rett til svangerskapsenger etter folketrygdloven §14-4 (NAV 2011).

Arbeidstilsynet har utarbeidet en veileder om risikoforhold, og hvordan man kan tilrettelegge arbeidet på en trygg måte. Faktorer som er omhandlet her, er ubekvem arbeidstid,



infeksjonsfare, varmt og tungt arbeid, biologisk, fysisk, psykisk og kjemiske arbeidsforhold (Bolstad & Idébanken - inkluderende arbeidsliv 2007).

Folketrygdloven § 14-4. og 14-9, gir i tillegg rett til sykepenger på særskilte vilkår for gravide. Arbeidstaker kan søke om fritak fra arbeidsgiverperioden på 16 dager når det skyldes graviditet.

Likestillingsloven (NAV 2011), forbyr forskjellsbehandling grunnet graviditet og fødsel.

Medvirkningsplikten for arbeidstakere innebærer bestemmelse i Arbeidsmiljøloven § 2-3, at arbeidstaker har plikt til å medvirke i den generelle helse, miljø – og sikkerhetsområdet, og plikter å medvirke ved utarbeiding/gjennomføring av oppfølgingsplaner. Arbeidstaker plikter også å delta på dialogmøter.

Også Folketrygdloven har bestemmelse som berører dette forholdet i § 8-8. Arbeidstaker har plikt til å gi opplysninger om egen funksjonsevne og til å medvirke til tilretteleggings- og utprøvingstiltak. Man plikter også å medvirke ved utarbeiding/gjennomføring av oppfølgingsplaner og delta på dialogmøter (Nav 2010).

### **3.1.2 Helseforetakets HMS strategi, rutiner og handlingsplan knyttet til gravide**

Den foretaksovergrepene handlingsplanen for inkluderende arbeidsliv, gir klare føringer for hvordan man skal nå mål om reduksjon i sykefravær, og hvordan avtalen utvikles og drives i foretaket på systemnivå, og individnivå. Arbeidet foregår med fokus på tre områder, reparerende, forebyggende og helsefremmende. I handlingsplanen sies det følgende:

Gode resultater krever sterkt fokus og ledelsesengasjement, systematisk HMS- arbeid, og samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste (Anonym 2013).

I virksomhetsrapporteringen fra 2013 er det beskrevet status på ulike områder knyttet til at svangerskapsrelatert fravær har vært høyt over tid. Det skal være fokus på gravide. Det er i den anledning etablert og gjennomført opplæring, og ”trepartsamtaler” senhøstes 2012, og dette tilbys til alle ledere i foretaket. Dette er HR- tiltak som skal bidra til et mer systematisk arbeid rundt gravide. Dette innebærer regelmessige samtaler gjennom svangerskapet, som inkluderer den gravide medarbeideren, jordmor og leder. Formålet er å jobbe systematisk med

tilrettelegging sammen med jordmor, leder og den gravide. Det er tilbud om tre samtaler i løpet av svangerskapet. Her skal det gjøres en risikovurdering av hver enkelt gravid, og gjennom dette skape trygghet i jobbsituasjonen.

Støtteverktøy for lederne er personalportalen, HMS- håndbok, personalhåndbok og lederopplæring. HR- avdelingen har erfart at rapporteringsplikten har utløst en del varsel om sanksjoner overfor lederne. Her er samtlige berørte fulgt tett opp av HR, og det innebærer ikke at den sykemeldte ikke er fulgt opp i henhold til rutiner. Lederne opplever dette som omstendelig og lite hensiktsmessig. Det blir som en konsekvens av dette, jobbet med å forenkle løsninger på disse utfordringene.

I 2013 er det planlagt å gjennomføre opplæring for ledere om IA- avtalen i samarbeid med NAV og bedriftshelsetjenesten. Behovet vurderes som stort og kontinuerlig. I tillegg vil det bli gitt kontinuerlig råd og veiledning til ledere.

Det settes også i gang virksomhetsteam, som skal involvere seg i prosesser der det viser seg behov for det grunnet høyt sykefravær. Det er ment å være et levende og dynamisk samarbeid, som også er tilknyttet IA- rådgivere som kan bistå ledere i nærværarbeid (Anonym 2013).

### **3.2 New Public Management**

New Public Management omhandler strukturelle forhold av økonomisk og ressursmessig art. Kunnskap om reformen NPM, skal bidra til å forstå hvilke rammebetingelser som legger føringene for ledelse. Det er særlig viktig for å få innblikk i strukturbetingelser som legger føringer for hvordan ting påvirker og løses på individnivå.

Verdigrunnlaget for den norske helsetjenesten ble lagt til grunn for innføringen av NPM i helsevesenet. I St melding nr. 26 fremheves særlig verdier som menneskeverd, nestekjærlighet og den ansvarlige ressursbruken. Videre sies det her at man er opptatt av å ha strategier som skal understøtte disse virkemidlene, og samtidig motvirker negative utslag. Det er i dette kjølvannet det har vokst fram tilsyn, lovreguleringer og tjenesteovervåkningssystemer, slik som krav til månedlig rapporteringer om budsjett ved hver avdeling i foretaket (St.meld.nr.26 1999-2000).

Det skal ligge til grunn en systematisk vurdering av de verdiene som skal prege tjenestene. To ideologier står mot hverandre i denne tenkningen; på den ene siden vektlegges

verdirasjonalitet fellesskapets ansvar, og på den andre markedsrasjonalitet, som innebærer fokus på individet og dets rettigheter, slik New Public Management er representant for.

Rønning sier at økonomer opererer med modeller av individet som rasjonelle nyttekalkulerende individer (Rønning 2001). Gjennom tenkemåte, oppførsel, relasjoner, koordinering og forståelse av tjenestenes natur, så vil en ny tenkning formidle andre verdier og holdninger enn tidligere. Han sier videre at det er et klart tendensskifte hvor velferdsstaten er et instrument for tilfredsstillende av individuelle preferanser, noe som kan undergrave den solidariteten som velferdsstaten forutsetter (Rønning 2001). Han sier også videre at ved å innføre en ny terminologi, og bruke et begrep som for eksempel produksjon i helsetjenesten, så vil antakelig oppmerksomheten rettes mot de mer målbare deler av en virksomhet. Denne dreiningen fra å sette individets plikter i sentrum, til individets rettigheter gjør at egeninteressen er drivkraften for våre handlinger.

Det er effektivitetskravet som gjelder; høyest mulig kvalitet til minst mulig kostnad.

Med innføringen av NPM har hele retorikkens forhold til velferdsstaten endret seg. Den har blitt et system for levering av tjenester lik enhver annen servicebedrift.

Reformer og behov for endring innenfor NPM benevnes med begreper som effektivisering, snuoperasjoner, produktivitet, effektivitet, stykkpris osv. Dette er et språk fra tidligere nevnte økonomisk rasjonelle verden. Da blir kunderollen vesentlig. Det produseres helse på sykehusene, kampen står om fordeling av tjenester, mer velferd for hver krone, garantier og ventelister. Man kan si at borgere har blitt kunder og brukere, og sykehusene har blitt bedrifter som produserer helse (Eriksen 2001: 193).

Mål- og resultatstyring fokuserer på resultater, og ikke på selve prosessen i dette arbeidet.

Resultatmål blir i stedet gjeldende for det som tidligere var regelstyrt, og det settes store krav til kvalitativt målbare resultater. Sanksjoner og belønningssystemer er virkemidlene. Utgifter skal kunne kobles direkte til prestasjoner og målbare resultater. Et eksempel på dette er stykkprisfinansieringen i norske sykehus. Her får man tilført midler etter hvor mange pasienter man behandler, og dette gir ulike økonomiske fordeler. Hensikten er å styre produksjonen av behandlinger. I denne sammenheng legger også staten større vekt på å koble resultater og budsjett i store administrative enheter som f.eks sykehus (Askland 2012; Eriksen 2001; Rønning 2001; St.meld.nr.26 1999-2000; Stamsø 2009; Vike 2004).

### 3.3 HR ledelse og personalpolitisk strategi

Det neste aspektet på strukturnivå omhandler strategi i forhold til de menneskelige ressursene i virksomheten.

Ledelse i et psykososialt perspektiv, der medarbeidernes holdninger har stor betydning for ytelse i arbeidet, ligger til grunn for ”Human Relation” retningen innen ledelsesfaget, utviklet av Elton Mayo (Kuvaas & Dysvik 2012). Arbeidsgiver er avhengig av den ansattes kompetanse, derfor er det vesentlig å motivere den enkelte medarbeider og legge til rette for dem i ulike situasjoner i livet. Dette er en av organisasjonens viktigste personalpolitiske utfordringer.

Tilrettelegging som HR- tiltak, og strategi med trepartsamtaler er innført i virksomheten i 2012 i samarbeid med bedriftshelsetjenesten. I handlingsplanen står at de har gjennomført opplæring på dette. Dette er i tråd med IA- avtalens mål om å jobbe systematisk med forebyggende HMS- arbeid. Avtalen krever også at arbeidsgiver skal sørge for et godt og inkluderende arbeidsmiljø, og at linjeledere skal ha den kompetansen som er nødvendig for å utføre sitt arbeid. Det forutsetter i tillegg at arbeidet preges av langsiktighet (Nav 2010).

Kuvaas sier at:

Støtte fra nærmeste leder er helt avgjørende for effekten av HR- tiltak, både fordi støttende ledelse påvirker medarbeiderens opplevelse av HR, og fordi opplevelsen av HR ikke leder til bedre prestasjoner med mindre medarbeiderne samtidig opplever stor grad av støtte fra nærmeste leder (Kuvaas & Dysvik 2012: 215).

I den sammenheng tas det til orde for at det er viktig at organisasjoner sørger for tette bånd mellom HR- funksjonen, og virkeligheten den skal betjene, nemlig lederne som skal sette dette ut i livet og sørge for at medarbeidere skal motiveres til å yte sitt beste (Ibid).

### 3.4 Lederperspektivet og Mintzberg sin lederrollemodell

De påfølgende avsnitt vil omhandle forhold som berører individnivå. Først her vil ledelsesaspektet stå sentralt.

Jeg har valgt denne klassifiseringen for denne studien, for lettere å systematisere og identifisere lederoppgavene som knytter seg til datamaterialet og hva lederne beskriver i sitt arbeid. Mintzberg står sentralt i norsk ledelsesforskning. Han har utviklet en lederrolleteori,

som vil være sentral i det teoretiske rammeverket for denne studien (Martinsen 2004; Mintzberg 2011). Han er opptatt av å forbedre det praktiske lederskapet, og sier at bakgrunnen for å utvikle denne modellen var at hva ledere sier at de gjør sjelden var det man observerte at de faktisk gjorde. Denne ble første gang introdusert i 1975, men han mener den er like aktuell, om ikke mer, i dagens arbeidsliv. I forbindelse med sine forskningsarbeider tilbrakte han tid i mange ulike typer virksomheter, også på sykehusavdelinger.

Han betegner de faktiske forholdene for ledelse i dag som ”*enormt vanskelige*”, og begrunner det med at ledere er ”*nedlesset av plikter*”, og at arbeidet karakteriseres av dårlig tid og fragmentering. Videre karakteriseres arbeidspresset på ledere som stadig mer krevende. Dagens ledere opplever en skvis i det å forholde seg til krav om å holde budsjetter fra sine overordnede, og krav fra medarbeidere med demokratiske verdier.

Det fremgår fire sentrale funn knyttet til Mintzberg og hans forskning på ledelse.

For det første så viser det seg ”*at leder jobber i et ubarmhjertig tempo*”, og at deres daglige aktiviteter preges av ”*ustabilitet og skiftende fokus*”. I tillegg mangler arbeidet kontinuitet, de er ”*sterkt handlingsorienterte og lite reflekterende*”.

For det andre innebærer ledelse en rekke plikter preget av rutine, som innebærer blant annet forhandlinger og informasjonstiltak som knyttet organisasjonen til omgivelsene.

For det tredje viser det seg at framfor å lese dokumenter, så foretrekker ledere verbale medier, slik som møter. For det fjerde, så forblir ofte lederoppgaver ”*inne i hodet*” på lederne (Martinsen 2004; Mintzberg 2010).

Utgangspunktet for ledelse er at man er gitt en formell autoritet, og dette gir en status som fører til relasjoner til mennesker på ulike vis. Dette utleder til Mintzberg sin klassifisering av roller. Det omfatter for det første tre interpersonelle roller som ledere kan ha, deretter tre informasjonsroller, som igjen er opphav til fire beslutningsroller. Han trekker inn andre klassiske teoretikere som inspirasjon og grunnlag for egen forskning, blant andre Fayol, og Weber (Mintzberg 2010).

Managers certainly do much more than lead the people in their own units, and leading certainly infuses much else of what managers do (Mintzberg 1994b: 19)

## Interpersonelle roller

Kontakten med menneskene i virksomheten, og i omgivelsene, knytter seg til denne rollen.

Her er det klassifisert tre roller som karakteriseres av følgende:

Rollen som gallionsfigur, der leder som symbol på formell autoritet, må utføre visse plikter som hører med. Rollen som anfører innebærer å inspirere, motivere, og legge forhold til rette for at medarbeideren kan bidra til å fremme organisasjonenes mål. Dette er den viktigste oppgaven knyttet til lederrollen. Det handler om å oppnå god tilpasning mellom ansattes individuelle behov, og organisasjonens behov, og sørge for at alle aktiviteter knyttet til dette, fungerer som en integrert helhet (Jacobsen & Thorsvik 2007: 387). I denne studien er det nettopp nevnte elementer i lederrollen som står sentralt. Her handler det om utvikling av gode relasjoner, og et godt samarbeidsmiljø der medarbeidere trives og ønsker å yte sitt beste. Rollen som forbindelsesledd handler om kontaktskapende virksomhet. Man vet at leder er den som har kontakt med de fleste i organisasjonen, og forskning viser at de tilbringer like mye tid sammen med andre ledere og utenfor arbeidsenheten, som med sine egne medarbeidere.

## Informasjonsroller

Mintzberg karakteriserer ledere som avdelingers ”nervesenter”, fordi leder er den som får mest informasjon og har som regel mest tilgang til informasjon.

Managers ”scan” their environments, they monitor their own units, and they share with and disseminate to others considerable amounts of the information they pick up (Mintzberg 1994b: 17).

Fra dette utledes igjen tre roller. I rollen som overvåker er leder opptatt av å holde seg oppdatert og informert på alt som kan ha betydning for virksomheten.

I rollen som informasjonsformidler kan leder karakteriseres som en generalist, mens medarbeiderne er spesialister. Selv om leder tilhører en profesjon, oftest som sykepleier, så er det ikke mulig å inneha spesialkompetanse på samme måte som andre medarbeidere i avdelingen. Mintzberg sier at lederen er den eneste som vet noe om alt. Denne rollen innebærer å holde seg oppdatert på kunnskap, som ha innflytelse på arbeidet, følge opp lover og forskrifter, rapportere og planlegge turnuser blant annet. Han presiserer at det er vesentlig at leder skiller mellom objektiv informasjon, og verdiorientert informasjon. Dette for: ”at

*leder skal vite at det er en viktig funksjon å formidle verdiorienterte utsagn som kan fungerer som retningslinjer når man må foreta beslutninger” (Jacobsen & Thorsvik 2007: 388).*

I rollen som talsmann må leder holde seg oppdatert på, og orientert om, hva som foregår i virksomheten. Dette bidrar til å vinne respekt for organisasjonen i omgivelsene.

### **Beslutningsroller**

Rollen som entreprenør berører initiativ fra ledere, som knyttes til utvikling og prosjektarbeid. Han karakteriserer dette som evne til å analysere behov i virksomheten og i omgivelsene. Slik Mintzberg beskriver denne rollen, så vil det berøre leders evne til å finne gode funksjonelle løsninger til beste for alle parter.

Rollen som kriseløser vil være påkrevet i en avdeling, og innebærer at leder blant annet, må ta stilling til faglige konflikter, medarbeiderkonflikter, og ressurskonflikter.

Rollen som ressursfordeler, er en sentral funksjon der leder i denne studien har budsjettansvar for hele avdelingen. I forhold til tilrettelegging, så er det et faktum at det er et økonomisk ressurssspørsmål, som vil kreve prioriteringer fra ledelse. Harde prioriteringer under trange budsjetter er utfordrende, og et kontinuerlig krav om ansvarlighet. Her ligger også hensyn til alles behov, både til medarbeidere og til drift som kontinuerlig utfordring for leder. NPM setter rammene for drift, og man opererer med begrepet ”å produsere helse”, som henger sammen med krav til effektiv utnyttelse av ressurser til beste for fellesskapet. Fagetiske hensyn og forpliktelser vil stadig kolliderer med krav til effektivitet, og dette innebærer utfordringer knyttet til den målrasjonelle logikken i NPM, og den verdirasjonelle logikken som preger de profesjonelle yrkesutøverne (Aadland 2004; Askland 2012).

I rollen som forhandler har man samarbeidspartnere i for eksempel andre avdelinger, og andre organisasjoner, og dette krever at leder fremstår som en troverdig representant for virksomheten med autoritet.

Hvordan den enkelte leder utfører de forskjellige rollene, og den innbyrdes sammenhengen, vil avhenge av hva som karakteriserer organisasjonen, medarbeiderne og omgivelsene.

### 3.5 Helsefremmende arbeid og ledelse

Det neste aspektet som berører individnivå handler om hvilket fokus man ønsker at leder skal ha, for å motivere medarbeidere til å bidra til å nå organisasjonens mål.

”Helsefremmende og forebyggende arbeid” er nevnt i handlingsplanen i foretaket, og er på den måten fremhevet som en ledelsesstrategi i arbeidet med sykefravær i virksomheten. I den sammenheng er ”Ottawa-charteret” og WHO sin verdenskonferanse i 1986, opphav til dette begrepet. Begrepet defineres som ”prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse (Helsedirektoratet 1987). Disse begrepene er nært koblet sammen, når det gjelder fokus og innsats, men det skiller seg ideologisk. I helsefremmende arbeid legges det vekt på å gjøre det mulig for mennesker å ta kontroll over sin egen helsesituasjon, mens det i forebyggende arbeid legges vekt på metoder som hindrer sykdomsutvikling (Hanson & Hansen 2012).

I foretakets handlingsplan ønsker man å ha et helsefremmende fokus på arbeidet med gravide og sykefravær. Det innebærer at graviditet betraktes som en normal, frisk livsprosess, og det danner grunnlaget for hvordan man som leder kan tilnærme seg dette. Salutogenese er et sentralt begrep i tråd med dette. Antonovsky lanserte denne tankemodellen, som innebærer at man ”tar vare på det som fungerer og har verdi” (Antonovsky & Sjøbu 2012). Det kan kort nevnes at begrepet ”Empowerment”, som på norsk kalles bemyndigelse, både er et mål og en metode for å styrke den enkelte arbeidstakers kontroll og innflytelse på egen helsesituasjon (Slettebø 2012).

I tilknytning til dette opereres det med helsefremmende ledelse, som innebærer at lederskapet setter fokus på ressurser i mennesket og i arbeidsgrupper, ved å ha tillit til menneskenes evner. Lederskapet utgår fra leders interesse for sine medarbeidere og ønsket om å inspirere, oppmuntre og bekrefte positiv adferd” (Antonovsky & Sjøbu 2012; Hanson & Hansen 2012).

Den helsefremmende ideologien knyttes til et positivt menneskesyn. McGregor (1960) (Jacobsen & Thorsvik 2007; Kuvaas & Dysvik 2012) har utviklet teori X og Y om medarbeideres holdninger til arbeid. Det positive menneskesynet baserer seg på teori Y, der ledere antar at medarbeiderne liker å gjøre en god jobb, ”*at de ønsker å utvikle sine ferdigheter, og at de gjerne deltar frivillig i oppgaver som bidrar til å nå organisasjonens mål*”, og den viktigste belønningen henger sammen med kilde til mening, glede og tilfredsstillelse (Jacobsen & Thorsvik 2007: 52; Kuvaas & Dysvik 2012). Her sørger man for



å legge til rette arbeidet på en måte som styrker de psykologiske og sosiale relasjonene mellom medarbeidere og ledelse, som gjør at de ansatte ønsker å gjøre en ekstra innsats. Dette refererer til et ønske om å etterleve organisasjonens normer og verdier.

I denne undersøkelsen kan helsefremmende ledelse knyttes både til den friske livsprosessen som graviditet, og til foretakets handlingsplan, der man ønsker at arbeidet foregår med fokus på tre områder; reparerende, forebyggende og helsefremmende, som en retningsgivende strategi i arbeidet med gravide medarbeidere. Dette støttes også av NOU (2010), som det ble referert til innledningsvis i oppgaven:

..dette bør ha som siktemål å øke mestringsevnen til den gravide og fokusere på de positive sidene ved å være i arbeid (Almlid et al. 2010).

Videre i undersøkelsen vil særlig forhold knyttet til forskningsspørsmålene bli vektlagt. Dette knytter seg til tilrettelegging i praksis, kunnskap og erfaringer. Videre om HR- tiltak som tilnærming til systematisk organisering av arbeidet. Krav til drift og å holde budsjett, knyttes til ledelse og prioriteringer. Deretter vendes oppmerksomheten mot leders erfaring med gravides holdninger og arbeid. Et siste forhold dreier seg om fokus på ledelse og tilgjengelighet.

## 4 Metode

Kvalitativ metode er valgt for på best mulig måte å gi svar på studiens problemstilling. Ettersom det ikke tidligere er utført samme forskning som reises i denne problemstillingen, så vil studien få en eksplorerende karakter. Derfor er den gjennomført ved hjelp av kvalitative intervjuer av et mindre antall ledere. Opplegg og gjennomføring presenteres i det følgende. Først presenterer jeg forskningsmodellen. Deretter følger en beskrivelse av struktur- og individmodell.

Med mål om å bidra til økt innsikt i hvilke faktorer som fremmer og hemmer mulighetene for tilrettelegging for gravide på en sykehusavdeling. Foreliggende kapittel illustrerer hvordan jeg har gått fram for å samle, analysere og fortolke informasjon om dette. Det teoretiske rammeverket er førende for hvordan forskningsmodellen bygges opp vist i forrige kapittel. Det vil også legge grunnlaget for å tydeliggjøre/identifisere funn som fremmede/hemmende forhold i resultatkapitlet, for tilslutt å se hvordan disse virker på hverandre for å løse kravet om å tilrettelegge.

### 4.1 Forskningsmodell

I denne oppgaven anvendes begreper som strukturelle forhold og strukturell likhet/ulikhet. Ledelsesfaget er et stort og omfattende felt, og involverer mange fagområder, slik som psykologi, økonomi, sosiologi, og jus. Disse begrepene gir overordnede føringer på relasjoner et individ arbeider under og henspiller på forhold av struktur- og organisasjonsmessig art. Her vil faktorene representere forhold av juridisk og økonomisk karakter, slik som New Public Management, som ligger til grunn for drift og budsjett. Videre gjeldende lov – og regelverk på området, herunder foretakets egen HR- politikk, rutiner og elementer i handlingsplan, og fysisk organisasjonsstruktur.

På den annen side finner vi begrepet individ- og aktørbetingelser som henspiller på hvordan, i dette tilfellet, en leder former sin arbeidssituasjon på grunnlag av de betingelser vedkommende har. Her legger man vekt på lederadferd og egenskaper som er av psykologisk karakter, og hvordan leder opplever medarbeideres holdninger i en bestemt situasjon. I tillegg karakteriserer lederrolle og funksjon i organisasjonen forhold av sosiologisk og statsvitenskaplig karakter.

Det foregår hele tiden et samspill mellom forhold på strukturnivå og individnivå, og det er hvordan disse ulike faktorene hemmer og fremmer prosessen, som samlet viser hvordan ulike situasjoner faktisk blir løst. Analytisk sett medfører dette behov for en identifisering av strukturmessige forhold, og deretter av individmessige forhold, slikt det er forsøkt å gjøre i foregående kapittel, og endelig å studere disse i sammenheng (Sverdrup 2013: 33). Intervjuguiden bygger på dette, og er derfor strukturert i tråd med de samme resonnementene.

## 4.2 Valg av metode

Jeg velger å benytte kvalitativt intervju, for å få fram lederes opplevelse av tilrettelegging, den praktiske betydningen, kunnskapen og erfaringene knyttet til lederrollen. Det vil derfor være data som genereres gjennom intervjuer av de gravides ledere som danner grunnlaget for mine beskrivelser og analyse.

### 4.2.1 Kvalitativt intervju

Formålet med en kvalitativ tilnærming er å arbeide for å forstå mer av et sosialt fenomen. Overordnet mål handler om å utvikle nye framstillinger om et fenomen, slik som å se om det finnes fellestrekk, mangfold eller typiske særtrekk mellom mine intervjupersoner. I tillegg er det et mål å se om man kan utvikle begreper og ny teori. Derfor gikk jeg i dybden, fordi jeg ønsket fylldige og omfattende beskrivelser for å belyse problemstillingen.

Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden, særlig med tanke på meningen med fenomenene som beskrives (Kvale, Brinkmann, Rygge & Anderssen 2009).

Det overordnede målet her var å lage en åpen og tillitsfull atmosfære, og jeg støttet meg til Thagaard som sier, at dette ikke kan overvurderes (Thagaard 2009). Det var vesentlig at jeg hadde en intervjuguide som var godt gjennomarbeidet, og som la til rette for gjennomføring av intervjuet. På denne måten fikk jeg innsikt i deres tanker, erfaringer og følelser på grunnlag av deres egen forståelse. Jeg støttet meg også her til Thagaard, og ba om beskrivelser av fenomener snarere enn konkrete spørsmål. Fleksibilitet og spontanitet er særdeles viktig, og

kjennetegnet det jeg opplevde som gode intervjusituasjoner preget av tillit, åpenhet og entusiasme (Thagaard 2009: 89).

Det er ulike perspektiver på hva intervjudata egentlig sier noe om. Vitenskapsteoretisk opererer man med positivistisk ståsted, der den ”ytre verden” representeres i situasjonen ved de beskrivelser informanten gir gjennom å dele erfaringer, opplevelser, kunnskaper og synspunkter på grunnlag av tidligere erfaring. Min rolle da blir nokså nøytral, og jeg tar imot informasjon. Å innta et konstruksjonistisk ståsted handler om interaksjon mellom forsker og informant, og man utvikler forståelse og kunnskap i intervjusituasjonen. Thagaard beskriver betydningen av en balanse mellom disse perspektivene, noe jeg tilstrebet i intervjusituasjonen.

Kvale sier på folkelig vis, at hvis du vil vite hvordan folk oppfatter verden og livet sitt, hvorfor ikke spørre dem om det (Kvale et al. 2009: 19), og i den forbindelse sier Angell, at det er vesentlig å være bevisst på at intervjusituasjonen krever åpenhet og konsentrasjon (Angell 2012). Også dette var forhold som ble vektlagt i intervjusituasjonene.

#### **4.2.2 Presentasjon av informantene**

Jeg foretok en henvendelse til HR- sjefen i helseforetaket, med forespørsel om å delta i studien. Det var umiddelbar interesse for dette, og de formidlet åtte informanter som stilte opp til intervju. Jeg kjenner ikke til fremgangsmåten for valg av informanter. De hadde alle en mellomlederrolle, og benevnes som linjeledere/avdelingsledere for avdelinger med 50-90 ansatte på i alt fem sykehus i foretaket. De har det totale medarbeideransvaret, og er satt til å forvalte IA- avtale, og gjeldende regel og avtaleverk. De hadde alle erfaringer med gravide arbeidstakere, og personalansvar for en stor andel kvinnelige arbeidstakere.

#### **4.2.3 Intervjuguide og gjennomføring**

Den kvalitative intervjuformen medførte tilgang på ledernes erfaringer og refleksjoner på en måte som har gitt et rikt materiale. Spørsmålene i intervjuguiden struktureres ut i fra de sentrale faktorer som hadde innflytelse på problemstillingen, og omfattet betingelser både på strukturnivå og individnivå. Et pilotintervju ble gjennomført før jeg gikk i gang med prosessen, for å teste spørsmål og intervjuguide.

### 4.3 Hermeneutikk og den hermeneutiske spiral

Det vil slik jeg ser det, være naturlig med en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming i denne oppgaven.

Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard 2009: 38).

Denne oppgaven handler om den enkelte leders opplevelse av den virkeligheten de lever i, hvordan de opplever å få utført sitt arbeid innefor gitte rammer, og hvordan de beskriver dette for å gi meg en forståelse av hva det handler om. Gilje & Grimen (1993) sier, at karakteristisk for meningsfulle fenomener er at de må fortolkes for å kunne forstås. Dette er noe vi som sosiale aktører bedriver hele tiden og er del av den normale samhandlingen med andre mennesker. I det daglige livet skaper ikke dette vanligvis særlige problemer, fordi vi lever og deler mye av de samme kulturelle og sosiale kontekstene. Men i denne sammenheng er det nødvendig å gjøre seg noen anstrengelser for å sikre at fenomenets mening blir så tydelig som mulig. I et forskningsarbeid er det vesentlig med fortolkning av tekst, samtaler og handlinger slik at en oppnår allmenn forståelse så langt som mulig, og også gyldighet av intervjuetekstens betydning.

Ved bruk av kvalitativ metode er konteksten viktig. For å bidra til å forstå de meningsfulle fenomenene i problemstillingen, så er det vesentlig å forstå hvilken kontekst de inngår i. Grimen sier at fenomenene først blir meningsfulle når de blir satt inn i en sammenheng. På den ene side vil det i min problemstilling være tolkning av en leders beskrivelser i en sykehushverdag som gir handlingene en bestemt identitet. På den annen side vil det være viktig å vite at det kan være "et misforhold" mellom handlinger og kontekst som gjør det særdeles krevende å forstå hva som skjer/skjedde (Gilje & Grimen 1993: 153).

I tråd med hermeneutisk forståelse, så opptrer individer ikke forutsetningsløst (Kvale et al. 2009). Til hjelp i en kontinuerlig prosess som tolkning er, så brukes den hermeneutiske sirkel, forståelsessirkel, eller hermeneutiske spiral. Jeg ønsker spesielt å fremheve prosessen som en spiral i mitt arbeid. Metaforen "spiral" betegner det den kjensgjerning at vi ikke kommer tilbake til utgangspunktet. Prosessen veksler hele tiden mellom helhet og del, og vil gi stadig ny innsikt og dypere forståelse av teksten (Johannesen 2011). Kvale sier, at fortolkningen kan opphøre når man opplever å ha nådd inn til kjernen i teksten, og beskriver dette som "en indre

enhet” eller ”god gestalt” (Kvale et al. 2009). På den annen side er det vesentlig å være klar over at dette kan være et uendelighetsprosjekt fordi man aldri kan oppnå ”absolutt sannferdig forståelse”. To prinsipper her som jeg kort vil nevne er ”barmhjertighetsprinsippet”, som grunnleggende tolker den annen med velvilje, og regner det annet menneske som fornuftig. Det handler om menneskesyn og respekt. På den annen side er det som sagt en strategisk situasjon, og det kan godt være at intervjupersonen kan ha en eller annen agenda for å ha en åpenbar innstilling som stresser sannhetsverdien, for å forsvare sitt arbeid, eller gi uttrykk for en bestemt ideologi. Dette kalles ”Mistankens hermeneutikk” (Gilje & Grimen 1993). Her snakker Thagaard om tredje- grads fortolkninger, som søker å avdekke handlingers egentlige underliggende betydning, som ikke er erkjent av deltakeren selv (Thagaard 2009: 41). En hermeneutisk tilnærming innebærer tolkning på flere plan. Thagaard opererer med første, andre og tredje gradsfortolkninger. I korthet innebærer fortolkning av første -grad at forskeren fortolker hva som hender i kraft av tilstedeværelse. Fortolkning av annen -grad, representerer forskerens tolkning av en virkelighet som allerede er tolket av informanten (Thagaard 2010: 40).

#### **4.4 Systematisering og analyse av materialet**

Analyse av data kan gjøres induktivt eller deduktivt. Deduktiv analyse innebærer testing av hypoteser som avdekkes underveis mens man anvender teoretiske perspektiver. Induktiv analyse innebærer at man bygger ny teori som baserer seg på innsamlede data. Ved en fenomenologisk analyse som dette, er det en fordel å skrive ned intervjuene i sin helhet, for så å kode og kategorisere resultatene (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2010). Denne metoden er krevende tidsmessig, men fører til at data kan bli gjengitt på en troverdig måte.

Utgangspunktet i denne oppgaven er en induktiv analyse. Det ble gjort lydopptak fra hvert intervju, som ble transkribert i sin helhet. Det var deres stemme jeg hørte og etter gjentatte avspillinger ble materialet i sin helhet transkribert av meg selv, ord for ord. Som et resultat av åtte intervjuer utgjorde dette samlet tilslutt 85 sider med tekst. Det kan betegnes som et omfattende og krevende arbeid, men ga meg en stor grad av nærhet til materialet som føltes verdifull videre i arbeidet. Deretter ble intervjuene lest gjentatt ganger for og få et inntrykk av hva som fremsto som sentralt.

Samtidig legger kvalitativ analyse stor vekt på at kodingen ikke må stykke opp en tekst slik at helheten blir borte. Kodingen skal bidra til å konsentrere meningsinnholdet i teksten (Johannessen et al. 2010).

Videre ble intervjuene kodet, om igjen mange ganger, og etter hvert jobbet fram kategorier ut i fra det som framsto som sentrale faktorer/begreper i materialet for å belyse problemstillingen. Videre støtter jeg meg til beskrivelsen av at prosessen har vært en *”runddans mellom teori, metode og data”* (Thagaard 2010).

Det å fortolke materialet og kode henger sammen. Dette er avhengig av min forståelse av materialet, og i løpet av denne prosessen beveget jeg meg mer og mer fra beskrivende koder til mer teoretiske og derved tolkende koder som reflekterer sammenheng i materialet, og min utvikling av forståelse (Thagaard 2009). Deretter ble det valgt kategorier som illustrer de viktigste temaene i teksten, dette for kunne avdekke og identifisere sammenhenger, mønstre, fellestrekk og ulikheter (Johannessen et al. 2010). Det vil i resultat og analysekapitlet parallelt, bli presenterer både direkte sitater, og meningsfortetning av innholdet i intervjuene. Det var nødvendig å konsentrere teksten, men for at det skal utvikles en forståelse av materialet, være *”meningsbærende”*, så inkluderes også gode sitater i presentasjonen (Ibid).

## 4.5 Forforståelse

En grunntanke i hermeneutikken er at vi alltid forstår noe på grunnlag av visse forutsetninger, og møter aldri verden med *”tomme hoder”*. Filosofen Gadamer snakker om at vi aldri møter verden nakent, og kaller disse forutsetningene for forforståelse eller fordommer. Dette er et nødvendig vilkår for forståelse, som danner grunnlaget for ideene om hva man ser etter, og retning for arbeidet (Gilje & Grimen 1993; Kvale et al. 2009).

Vår forforståelse vil alltid prege oss. Vi kan se den som produktiv og at det bidrar til å muliggjøre forståelse (Gilje & Grimen 1993). Vi kan ikke ha full oversikt selv over vår forforståelse. Vår erfaring både som mennesker og profesjonelle, vil ligge til grunn for våre fortolkninger. Dette gir på den ene siden troverdighet, og på den annen side en utfordring i forhold til å skape den nødvendige distanse. Grimen beskriver tre komponenter. For det første er det aktørens språk og begreper som gjør det mulig å se *”noe som noe”*, og fungere som

”briller bak våre øyne” (Gilje & Grimen 1993: 148). Det begrepsapparatet som språket byr på, må man være seg bevisst fordi det har en direkte konsekvens på hva man ser, oppfatter og hvordan man handler. For det andre er det trosoppfatninger og forestillinger om verden, noe som vil bidra til hva man opplever som selvfølgelig eller finner problematisk. For det tredje hører ens personlige erfaringer med og bidrar til hva man opplever i sin bevissthet som ”hvordan ting er eller fungerer” (Ibid). Hva man bringer med inn i et forskningsarbeid, ligger på en måte i sakens natur (Angell 2012). I denne sammenheng sier Grimen, at vår forforståelse er reviderbar. Dette innebærer at det man ser og opplever, er stadig gjenstand for forandring i møte med verden og nye erfaringer (Ibid, 151).

Kvale sier at dette er ikke noen svakhet, men snarere tvert imot (Ibid). Angell sier om dette, at man må være seg bevisst for å ikke bli fanget av nivået, men innta fugleperspektivet, og sørge for distanse i forskerrollen (Angell 2012). Intervjusituasjonen er en strategisk situasjon for leder som intervjuperson og for meg som forsker. Man jobber på en viss måte for et visst formål, men det er avstand mellom den som tolker og det som skal tolkes (Johannessen 2011).

#### **4.6 Generaliserbarhet, intern validitet og reliabilitet**

Generaliserbarhet handler om i hvilken grad vi kan overføre resultatene i en undersøkelse til lignende fenomener.

En undersøkelses overførbarhet dreier seg om hvorvidt en lykkes i å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige i andre sammenhenger (Johannessen et al. 2010: 229).

Tolkninger av data i denne undersøkelsen skal kunne representere gjenkjennelse også i andre sammenhenger (Thagaard 2010). Derfor kan resultatene ha verdi for andre organisasjoner hvor man har forpliktet seg til IA- avtale, og praktiserer gjeldende lov- og regelverk angående individuell tilrettelegging.

Validitet er spørsmålet om hvor godt eller relevant våre data representerer virkeligheten.

Undersøkelsen i denne oppgaven baserer seg på faktorer både på systemnivå og individnivå.

Det spiller en rolle for hvordan ledere velger å løse utfordringer knyttet til å tilrettelegge for



gravide medarbeidere. Her ligger en antagelse om at hvis man ikke har kunnskap og innsikt i dette, så vil dette løses på en vilkårlig måte blant ledere. Begrepet tilrettelegging har mange variabler, og det er vanskelig å avgjøre/avdekke hvilke som har størst betydning. Det var i tillegg nødvendig å avgrense noe innenfor, en og en halv times intervju med hver informant. Det ble ivaretatt ved å bruke løst strukturert intervju. Denne intervjuformen ivaretar fleksibilitet, og gir rom for å utdype temaer. Reliabilitet handler om hvor pålitelig data er, og jeg har forsøkt å styrke dette ved å gi en så god som mulig beskrivelse av både kontekst og fremgangsmåten i denne undersøkelsen.

#### **4.7 Forskningsetiske betraktninger**

Etiske problemstillinger fremkommer ofte gjennom en forskningsprosess (Kvale et al. 2009). I alle åtte intervjuene opplevde jeg ledere som delte erfaringer med stort engasjement for sitt arbeid, og for denne studiens tema. I arbeidet med analysen, så tilstrebet jeg det Thagaard betegner som ”en nyansert teoretisk forståelse”, der rikdommen i det teoretiske perspektivet ivaretar informantens forståelse av sin situasjon, samtidig som det er vesentlig å plassere dette i sin kontekstuelle sammenheng (Thagaard 2009: 214).

Prosjektet var ikke fremleggelsespliktig i REK, eller NSD. Kravet til personvern er ivaretatt gjennom informert samtykke. Studien er foretatt på fem forskjellige sykehus, men under samme helseforetak. Jeg har anonymisert informantene, og hverken avdeling, sykehus eller helseforetak er nevnt i studien. Alle intervjuene ble tatt opp ved hjelp av lydopptak, og disse vil bli slettet i ettertid.

## 5 Resultater og analyse

I dette kapitlet presenteres resultater og analyse av hovedfunn i materialet, som skal svare på problemstilling og forskningsspørsmålene. Det blir tilstrebet å presentere etter samme struktur som teorikapitlet. Kapitlene deles inn i avsnitt som tar opp de ulike temaene i forhold til forskningsspørsmålene. Det ble naturlig å drøfte resultatene i lys av strukturbetingelser og individbetingelser under hvert tema. Det blir noen overlappinger i presentasjonen, fordi data fra informantene griper inn i flere kategorier. I arbeidet med analyse av resultater fremstod det tydelig to hovedtendenser i materialet, som handler om ulike strukturelle betingelser for tilrettelegging. Grunnet sikkerhetsmessige forhold har en av informantene rutiner for omplassering ved graviditet. Dette skiller seg ut i materialet, og blir presentert under ”Tilrettelegging med rutine”. Den øvrige presentasjonen og analysen omhandler flertallet og avdelinger uten slike rutiner.

Problemstillingen er:

**”Hvilke faktorer hemmer og fremmer lederes muligheter for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere”?**

Forskningsspørsmålene er:

1. Hvilken kunnskap og erfaringer har ledere om tilrettelegging, og hva gjør de av tiltak?
2. I hvilken grad opplever ledere det som hensiktsmessig å jobbe systematisk med tilrettelegging for gravide, og finnes det støtte for tiltak om ”trepartsamtaler”?
3. I hvilken grad opplever ledere at krav til drift og å holde budsjett styrer deres prioriteringer med hensyn til den gravides behov for tilrettelegging i arbeidet?
4. Hvilke holdninger erfarer ledere at gravide har til å arbeide under svangerskapet?
5. På hvilken måte synliggjør ledere at de har fokus på medarbeidernes behov, med tanke på tilgjengelighet og ivaretagelse?

Det første tema knytter seg til lederes kunnskaper og erfaringer om gjeldende lov- og avtaleverk. Her viser analysen to hovedtendenser. For det første er det stort spenn i forhold til hvordan ledere betrakter egen kunnskap. Den andre hovedtendensen peker på ledere altoverveiende framholder NAV for å være et tungrodd system, og at IA- avtalen er omdiskutert.

Det andre tema omhandler tilrettelegging, og hva ledere faktisk gjør av tiltak for å tilrettelegge. Her viser analysen to hovedtendenser, der den første viser seg å preges av strukturell ulikhet, og derfor ulik praksis. Derfor deles denne inn i to avsnitt som handler om tilrettelegging med og uten rutine. Den andre hovedtendensen omhandler lederes ressursfokus i dette arbeidet.

Det tredje tema handler om organisatoriske forhold, og hovedtendenser her. For det første hva størrelse innebærer for den enkelte leders mulighet til å håndtere. Det psykososiale arbeidsmiljøet fokuserer her på lederes beskrivelse av belastning i arbeidet for gravide. Sist her, men ikke minst hva krav til økonomistyring innebærer for lederne i denne sammenheng.

Det fjerde tema, omhandler lederes erfaring med gravides holdning til arbeid. Tendensen her er at leder mener det knytter seg avgjørende betydning til den gravide medarbeideren sine holdninger.

Siste tema knytter seg til leders tilgjengelighet og fokus på den enkelte medarbeider. Tendensen her knytter seg til hvor tilgjengelig det er mulig å være for den enkelte leder med stort arbeidspress og mange oppgaver.

## **5.1 Kunnskap om, og erfaringer med gjeldende lov- og avtaleverk**

Med lederrollen følger forpliktelsen om oppfølging av lov- og avtaleverk. Det er tidligere i oppgaven gjort rede for status på dette feltet. I kapittel 3.1, påpeker Sverdrup at kunnskap og virkning antas å henge sammen på den måten at jo mer omfattende målgruppens kunnskaper er, desto større blir virkningene av en lov. Og omvendt, desto mindre omfattende kunnskaper, desto mindre blir virkningene av loven. Kunnskap er en sentral variabel. Samtidig er det slik at kunnskap forutsetter forståelse (Sverdrup 2013: 16).

Det er særlig to hovedtendenser som viser seg i datamaterialet på dette punktet, som omhandler kunnskap om gjeldende lov og avtaleverk. For det første er det stor variasjon med hensyn til kunnskap om gjeldende lov- og avtaleverk. Dette støttes av NOU (2010), og av Straumsnes (Straumsnes 2012) og Brun (Brun 2011). For det andre har lederne erfaringer i forhold til hvordan IA- avtale, tilretteleggingstilskudd og virkemidler fra NAV fungerer.

### 5.1.1 Fravær og nærvær av kunnskap

Datamaterialet viser at det er stor variasjon med hensyn til hva lederne selv mener å inneha av kunnskap om dette temaet. Det er variasjonsbredde som går over en bred skala. Fra en leder som regner med at det finnes et lovverk uten å kjenne til hva det innebærer, til at en leder har tilegnet seg kunnskap gjennom kurs i arbeidsrett på eget initiativ. Det kommer tydelig fram usikkerhet rundt dette forholdet, og det gis uttrykk for at det generelt overlates mye ansvar til ledere på dette nivået, uten formell opplæring, eller krav om slik kompetanse. I foretakets egen handlingsplan ser det ut til å være erkjent at det skal satses på opplæring, fordi: ”det er et stort og kontinuerlig behov” (Anonym 2013). Dette forholdet illustreres ved følgende utsagn:

Vi har ikke nok kunnskap om det. De færreste av oss har master i organisasjon og ledelse for eksempel, så det vi lærer er på eget initiativ.

Dette viser at det er opp til hver enkelt leder å tilegne seg kunnskap om lov- og avtaleverk. Det er også et stort spenn i hvordan den enkelte leder opplever støtte fra personalavdelingen på dette området. Fra en leder som sier at hun har hatt opplæring av NAV, har egen kontakt i som følger med på at ting blir gjort, og vet hvor hun skal henvende seg ved behov, til en leder som ikke føler at hun har oversikt på dette området, og sier følgende:

Ved å ikke kjenne til dette, vil jeg tro at det begrenser mulighetene for tilrettelegging fordi man ikke vet helt hva det handler om.

En leder definerer sitt kjennskap til dette på følgende måte:

Ja og nei, -detaljerkunnskap har jeg ikke. Jeg føler at jeg har oversikt over dette, delvis. Jeg er sykepleier og det er det faget jeg kan. Jeg må jo forvente at systemet rundt meg gir meg systemstøtte i forhold til det jeg mislykkes med. Jeg vet hvor jeg skal henvende meg når jeg lurer på noe om dette, og min leder igjen har jo også et ansvar hvis jeg ikke selv finner ut av ting.

Sitatet indikerer at det er ”grenser” for hva man mener at en leder skal inneha av kompetanse på dette området. Her tyder det på at man har en forventning om at systemet fanger opp og

setter inn tiltak ved behov, og har tiltro til at kunnskapen finnes et annet sted. Likeledes tillit til at overordnet ledelse tar affære ved behov og plasserer dermed noe av dette ansvaret på et høyere ledelsesnivå.

Videre forteller en annen om følgende når det gjelder spørsmål om rettigheter, plikter og gravide, og som tyder på at det hersker uvitenhet omkring lov- og avtaleverket generelt.

Jeg opplever på ledersamlinger at noen stiller veldig rare spørsmål, og ser på dette som et kjempeproblem; hva skal vi gjøre for noe? Her er det mye mangelfull kunnskap tror jeg.

Følgende sitat kan også illustrere at mye kunnskap som ledere har er godt innarbeidet, og vanskelig å svare på helt konkret når det blir stilt spørsmålet ved dette.

Jeg vet at det er et lovverk, men det er et par år siden jeg har sett på det. Jeg jobber vel i overensstemmelse med dette, men jeg har ikke blitt utfordret på det. Jeg vet at de har sine rettigheter, og vi har våre plikter.

Resultatene over viser, at det er stor spredning i den enkelte leders forhold til konkret kunnskap om gjeldende lover, regler og avtaler, men at det også er grunn til å tro at det ligger kunnskap i innarbeidede rutiner og kultur.

### **5.1.2 NAV- Et "tungrodd" system, og en omdiskutert IA- avtale.**

Dataene viser stor variasjonsbredde på hvordan ledere erfarer at IA- avtalen fungerer i praksis.

Vi er jo en såkalt IA- bedrift da. På papiret så er vi jo det. Vi skal jo tilrettelegge for alle sykemeldte, og følge dem opp tett. Vi har jo mye av det, både korttid og langtids.

Spennet er stort, og inneholder uttalelser som at IA- avtalen oppleves som en vits, og at den er falsk fordi når alt kommer til alt, så er det økonomien som bestemmer uansett. Videre til at

IA- avtalen forplikter på en slik måte, at hvis ting ikke fungerer så må man ta det opp. Hvis folk ikke er på jobb, så må man gå inn og se på hvorfor, og gjøre noe med det. Avtalen tvinger ledere til å ta opp en del ting, men de er usikre på om det fører til at flere jobber av den grunn. Det fremheves hovedsakelig at avtalen skaper misforståelser og falske forventninger blant medarbeidere. Det er lett å tro at arbeidsgiver skal og kan tilrettelegge alt mulig, ansett hvilke ønsker man har. Her fremheves det at det er ”*umulig i forhold til driftsmessige hensyn*”, og at det går for mye utover kollegaer. De må tenke helhet, og kan ikke bare tenke individuelle løsninger. En mente at IA- avtalen ikke kommer til nytte, og at de ville jobbet på samme måte uten avtale.

Ellers må de inn på et område som de ikke kan i det hele tatt., Det har vi ikke diskutert. Men de ansatte har vanskelig for å forstå dette. De sier ofte at vi er jo en IA-bedrift så nå må dere finne en jobb til meg. Det sier seg selv at det går ikke.

Lederne sier at de ikke har så mange muligheter for å tilrettelegge. Alle medarbeidere må nødvendigvis jobbe i turnus, det ligger i jobbens natur, og det er få andre stillinger på merkantil side som kunne vært et alternativ. Dette opplever de at ansatte sliter med å forstå. Hvis de må bruke penger på å opprette en ny stilling, så vil det naturlig nok ”*gå utover posten økonomisk og ressursmessig*” på andre områder. Så IA- avtalen i praksis innebærer at man som eksempel kan få tilbud om å ta telefoner i to uker, men ikke varig flyttes for å jobbe med noe annet fordi det ikke finnes slike stillinger, noe som illustreres ved følgende utsagn:

Det som er synd med den nye IA- avtalen er at på en sengepost som dette, hvor man må yte hundre prosent eller så kan man ikke være her. Det gir jo veldig sterke begrensninger på hva man kan tilby folk.

Lederne sier at de jobber i henhold til IA- avtalen, og vet hva de er forpliktet til gjennom denne. Det ligger i kulturen for øvrig å jobbe med sykefravær kontinuerlig, men intensjonen om at dette skal ivaretas bedre i en IA- bedrift, men denne uttalelse peker på det motsatte:

Det opplever jeg ikke, særlig for andre som må omplasseres av andre grunner. Det har jeg ikke opplevd noen forskjell på. Flotte ord og flotte intensjoner, men jeg har ikke merket i praksis at dette har noen konsekvens. Det skulle vært mer håndfast knyttet til HMS- avdelingen, synes jeg.

Lederne har gjennomgående en opplevelse av at NAV er et tungrodd system og tidkrevende med rapporteringer i en ellers hektisk hverdag. I tillegg er det IKT- systemer som ikke snakker med hverandre, slik at det blir mye dobbeltarbeid. Fra mange hold karakteriseres dette som en kjempestor jobb, og at det er vanskelig å få tiden til å strekke til. Det er fort å komme bakpå med disse tingene, fordi det krever så mye ved siden av den daglige driften.

Når det gjelder oppfølging av den enkelte arbeidstakers sykefravær, og rapportering til NAV, så beskriver de dette på måter som kan oppsummeres i følgende utsagn:

Noen ganger føler jeg at jeg bruker mer tid på de som ikke er på jobb, enn de som faktisk er her og gjør jobben sin.

Når det gjelder tilretteleggingstilskudd, så er i all hovedsak lederne enige om at det ikke gir de muligheter man kunne ønske seg. Tilskuddet er mye mindre enn hva det reelt koster å leie inn, og karakteriseres som håpløst, nytteløst, bare til pynt. De gir uttrykk for at hvis det hadde nærmet seg reelle kostnader, så kunne de ha gjort mye mer for å sette inn tiltak. I all hovedsak sier de at dette er et tap økonomisk for avdelingen, og at de tidvis også må betale overtid for at andre ansatte skal ta vakter. De er også opptatt av ikke å slite ut de andre ansatte, ved å pålegge dem for mange ukurante vakter, som gravide må fritas fra. Det oppleves problematisk når man som leder hele tiden blir målt på økonomi, og da kan ikke det man *”får igjen i pengesekken”* måle seg med hva man har investert. De omtaler dette som problematisk, og ser det som en begrensning i forhold til muligheter for å tilrettelegge. Følgende uttalelse peker på dette forholdet:

Så det er ikke bare positivt. Slik sett er det lettere å sykemelde den gravide fra nattevaktene fordi da får vi refusjon.

Hvis man hadde fått fullstendig refusjon, så kunne man gjort så mye mer i forhold til å leie inn vikarer og ikke slite ut eget personale. Det finnes det ingen mulighet for slik det fungerer nå. I all hovedsak mener de at dette hadde hatt en annen effekt hvis satsene hadde vært tilpasset tapet. De sier også at de helt klart ønsker å beholde folk lengst mulig, men at det er et faktum at vaktene må dekkes opp, og må betales for. Det oppleves i tillegg problematisk at det er lite forutsigbarhet i utbetalingsrutinene fra NAV, slik at leder vet ikke når man kan regne med disse pengene i det totale budsjettet.

Jeg gjør det, men det er ikke med en god følelse bestandig, fordi budsjettet er så stramt. Når det gjelder tilbakeføring av tilskuddet så er ikke det så lett å få et bilde av. De utbetaler til forskjellige tider, og når de ansatte hører til forskjellige kommuner så blir det veldig uoversiktlige. Dette er absolutt en begrensning.

Og:

Det er et krav om å rapportere og det opplever lederne som ganske krevende opp mot NAV, når man har en så mange medarbeidere. De forstår at de må ha sine opplysninger, men dette stjeler mye av deres tid, som de heller vil bruke på å tilrettelegge og være ute blant de ansatte.. Trusler om sanksjoner gjør det jo bare enda vanskeligere, fordi de kommer raskt, hvis man ikke leverer papirene raskt nok. Lederne sier at det går nok fint med en bedrift med 10 ansatte men de har opptil 90 ansatte som de har personalansvar for. Det understrekes at de er de som selv må gjøre dette.

## Oppsummering

Data viser varierende grad av kunnskaper om gjeldende lov og avtaleverk. Tidligere studier viser at dette forholdet kan bidra til redusert oppmerksomhet rundt muligheter for å få lagt til rette. Det kan derfor gi grunn til å tro at det er et forhold som virker hemmende også her. Som kjent er det slik at kunnskap og virkning antas å henge sammen. Det tas imidlertid til orde for at det kan ligge mye kunnskap i kultur og rutiner som ikke kommer frem her. Dette gir implikasjoner om at kunnskap er mangt, og lar seg vanskelig besvare på en enkel måte.

Angående IA- avtalen, så peker materialet på to vesentlige erfaringer. På den ene side ”tvinger” det leder til å ta opp forhold som berører sykefravær, noe som kan ha en fremmede effekt på nærvær av arbeid for gravide. På den annen side opplever ledere at den skaper



”falske” forhåpninger for arbeidstakere om hvilke muligheter som reelt finnes for å tilrettelegge arbeid innenfor rammene på en sykehusavdeling. Dette viser en hemmende effekt, og kan antyde at dette kan bryte med medarbeidernes forventninger.

Igen fremheves økonomiperspektivet som en gjennomgående og tydelig begrensende faktor i arbeid med tilrettelegging. Dette gjentas en rekke ganger i de fleste sammenhenger. Rutiner vedrørende NAV, betegnes som at *”man bruker mer tid på de som ikke er på jobb, enn de som faktisk er der”*, noe som gir implikasjoner om at det er tidkrevende. Det tyder på at ledere føler at de bruker uforholdsmessig mye tid i forhold til alle andre oppgaver. Dette viser seg som et klart hemmende forhold når det gjelder gravide i arbeid.

Det viser seg som nevnt tydelig i materialet, at det er *”økonomien som bestemmer uansett”*, og det gir grunn til å tro at det er mange vanskelig prioriteringer for ledere når det gjelder økonomiske ressursproblemer. Det fremstår derfor som mer hemmende enn fremmede forhold, når tilretteleggingstilskudd ikke erstatter reelt tap ved innleie av vikar, eller endring av vakter. Det er i tillegg en hemmende faktor, at det er uforutsigbare utbetalingsrutiner fra NAV, som fører til at mangel på oversikt over totalsituasjonen.

Det blir antydning at det er lettere å sykemelde fordi man da får dekket tapet, og at det hadde hatt en annen fremmede effekt på nærvær i arbeid for gravide hvis det kunne dekke reelt tap.

## 5.2 Tilrettelegging med strukturell ulikhet

Dette tema handler om hva som gjøres i praksis av tiltak for å legge til rette for gravide. I datamaterialet fremstår det tydelig to hovedtendenser. Når det gjelder å tilrettelegge, så skiller materialet seg i to hovedtendenser. Det er på den ene siden strukturelle betingelser som er uten bestemt rutine, og på den andre er det krav om *”rutinemessig omplassering grunnet sikkerhetsmessige forhold”*. Den tredje tendensen fokuserer på hvilken grunnleggende innstilling/fokus ledere møter disse utfordringene med.

Som kjent har arbeidsgiver omsorgsplikt for alle arbeidstakere, og gir gravide rett til tilrettelagt arbeid så langt det er mulig, eller forsøke omplassering. Av risikoforhold som kan være til skade for barnet, er det spesielt nevnt ubekvem arbeidstid, infeksjonsfare, varmt og tungt arbeid, biologisk, fysisk, psykisk og kjemiske arbeidsforhold (Almlid et al. 2010; Bolstad & Idébanken - inkluderende arbeidsliv 2007; NAV 2011). Dersom dette viser seg umulig, kan arbeidstaker ha rett til svangerskapspengene. På grunnlag av alle prosjekter som er

gjennomført til nå, sier Kvernes at tilrettelegging på mange måter er en øvelse i å se muligheter, i fleksibilitet og relasjonsbygging. Man kan si at det er en måte å utvikle virksomheten på, ved å ivareta og utvikle medarbeidere. Det ligger muligheter for at hele virksomheten kan bli mer inkluderende (Kvernes 2011).

Foruten å sammenligne erfaringer innenfor et helseforetak, så viser det seg at dette begrepet også er preget av ulike betingelser under samme organisatoriske struktur. Det er det samme lovverk som gjør seg gjeldende, men det knytter seg egne rutiner av sikkerhetsmessige hensyn til en av avdelingene. Det er særlig to hovedtendenser som skiller seg ut i materialet. Den ene fokuser på hva ledere reelt gjør av tilretteleggingstiltak med et hovedskille ved to ulike rutiner for avdelingene. Ved rutinemessig tilrettelegging, er det igjen en tendens som handler om leders engasjement for å få til en god løsning for den enkelte medarbeider

### 5.2.1 Tilrettelegging uten rutine

Gjennomgående, så karakteriseres denne hovedtendensen av at lederne forsøker å tilrettelegge for det de ser av muligheter innenfor egen avdeling. Data er preget av stor grad av likhet på hva som gjøres og hvilke hensyn som spiller en rolle i den vurderingen lederne må ta i hvert enkelt tilfelle. I all hovedsak eksisterer det ikke samarbeid om arbeidsoppgaver med andre avdelinger på dette området. Fokus på muligheter for å tilrettelegge synliggjøres gjennom disse sitatene:

I mitt hode som har ansvar for driften så kommer spørsmålet opp om hva det er muligheter for, hva er det behov for, er det mye som skal til eller er det lite, og er det forenlig med at alle har det bra?

Det gjentas stadig i materialet, at leder må ha et overblikk, og ta hensyn til alles behov. Av tiltak som gjøres er det først og fremst fritak for nattevakter, avlaste tunge løft, små individuelle tilpasninger med turnus, hvilepauser, matpauser, merkantile oppgaver og lignende.

Lederne skriver ofte på sykemeldingsblanketten at de kan tilrettelegge, men det påpekes fra mange hold at det sjelden kommer noen tilbakemeldinger på dette fra fastlege, og sjelden endret sykemelding av denne grunn.

Det tyder på at det må gjøres mange vurderinger til enhver tid og i hvert enkelt tilfelle, for å se om det er mulig å gjennomføre tiltak under de til enhver tid rådende forhold. Materialet gjenspeiler at ledere er positive til å forsøke å finne løsninger, men det kommer an på den totale belastningen i avdelingen på tidspunktet, og de sier at de ikke kan tilrettelegge for oppgaver som ikke finnes. Eksempler på dette er følgende utsagn:

Jeg har en nå som er tatt ut for å jobbe med dokumentasjon. Det fungerer fint, men hadde det hadde vært tre stykker så det er ikke sikkert jeg funnet oppgaver til dem. Innstilling avhenger veldig, i forhold til hvor stor mulighet som finnes for det.

Og:

Jeg har også hatt gravide som kommer inn noen timer i uka og tar oppgaver for meg, og er sykemeldt resten. De må utføre selvstendig arbeid og det må være verdi i det arbeidet de gjør, og det må frigjøres ressurser til det arbeidet de gjør. Jeg kan ikke lage oppgaver fordi noen er gravide.

Det er en gjennomgående aksept for fritak fra nattevakter. Dette illustreres gjennom følgende utsagn:

Erfaringsmessig, når en arbeidstaker blir gravid, så kommer spørsmålet raskt om fritak fra netter. Det tilrettelegger vi for, og det får de innvilget. Grunnen alle oppgir er at de er redd det vil skade fosteret.

I all vesentlighet peker data på at lederne har et mål om å beholde den gravide i jobb så lenge som mulig. Dette begrunnes med at medarbeiderne besitter særegen kompetanse som ikke uten videre lar seg erstatte. Tendensen viser at det er lettere å tilrettelegge jo mer erfaring og spisskompetanse den enkelte arbeidstaker har, noe som illustreres gjennom disse eksemplene:

Så det er lettere for de som har lang erfaring og mye kompetanse fordi de kan avlaste flere oppgaver.

Og:

Jeg har fått til en bra avtale med Nav. Hun hadde mye kompetanse, og vi fikk til en god ordning. Godt samarbeid av fastlegen, Nav og fra vår side gjorde dette mulig.

Dette var veldig ålreit. Hun har steppet inn og drevet med opplæring fordi hun har videreutdanning. Ellers hadde ikke dette vært mulig.

For å få til slike særskilte avtaler, påpekes det fra flere hold at det er et krevende arbeid:

Det eksemplet jeg fortalte om kom i stand fordi vi jobbet det fram, med noe motstand fra NAV som mente at vi misbrukte sykemeldingen. Men det var så viktig for henne, og også for oss, og hun gjorde en kjempejobb på den måten, Men det var tungt å få til med mye telefoner og mye papirer.

I en avdeling har man på et tidligere tidspunkt vært med i et nærværprosjekt, og her uttrykker leder at dette har vært til nytte, og at disse erfaringene nå bidrar til hvordan man organiserer arbeidet med å tilrettelegge videre:

Før det prosjektet med den nærværskonsulenten så følte jeg meg iblant presset til å lage noen ordninger og tilbud som var tilpasset den enkelte. Noen ganger opplevde jeg at folk kom og gikk som de fant det for godt, noe som er helt håpløst og overhodet ikke fungerer.

Arbeidet med å tilrettelegge hviler i stor grad personlig på den enkelte leder, noe som uttrykkes her:

Det er veldig opp til meg hvor mye og hvor lite man skal tilrettelegge. Jeg har jo regelmessig dialog med min leder, hvor det er et tema med sykemeldingsutfordringer. Men jeg har aldri fått noen påpakning fra ledelseshold.

I materialet er det gjennomgående en del forhold som peker på en felles forståelse av hva tilrettelegging innebærer, men at praksis preges av at det i stor grad hviler som et personlig ansvar for den enkelte leder. Det er faktorer som hensyn til drift, fellesskap, total arbeidsbelastning i den enkelte avdeling, og den enkelte medarbeideres kompetanse, som spiller avgjørende roller i den enkeltvise vurderingen.

### **Oppsummering:**

Å få til individuelle avtaler når NAV og fastlege skal involveres, kan synes som en hemmende faktor på tilrettelegging fordi dette viser seg å være arbeidskrevende. Avtalene i seg selv oppleves som betydningsfulle for både leder og medarbeider. Det ser ut til å ha en fremmede effekt på tilrettelegging hvis medarbeider har særskilt kompetanse, fordi leder gir uttrykk for at det er større muligheter for å finne egnede arbeidsoppgaver. Det er situasjonsbestemt i hvilken grad det lar seg gjøre å få lagt til rette, og ansvaret hviler i stor grad på den enkelte leder. Det viser at arbeidet ikke er ikke preget av systematisk tilnærming, men at ledere gjør så mye de ser er mulig innenfor den situasjonen de befinner seg i til enhver tid. Slik det fremkommer her, så sammenfaller disse resultatene med tidligere forskning, om mye ad hoc løsninger når det gjelder tiltak for å tilrettelegge (Almlid et al. 2010; Brun 2011; Nergaard 2003; Strand 2001; Straumsnes 2012).

### 5.2.2 Rutinemessig tilrettelegging

Arbeidsmiljøloven sikrer som kjent rett til vern mot forhold som kan skade barnet, og som er psykisk krevende for mor (NAV 2011). Av den grunn foreligger det rutiner for omplassering av gravide i enkelte avdelinger i foretaket. Her er denne risikoen åpenbar, og det er en lederoppgave å håndtere og organisere dette arbeidet for den enkelte gravide. Det faktum at det foreligger ulike strukturbetingelser, utgjør en betydelig forskjell på hva som gjøres i praksis, og vil bli presentert i sin helhet i dette avsnittet. Tendensene her viser at leder tenker og handler ulikt fra tilrettelegging uten rutine. Denne avdelingen er for øvrig underlagt de samme rammevilkår juridisk og økonomisk, som ellers er beskrevet for foretaket. Her får leder tidlig kjennskap til graviditeten fordi arbeidstaker vet at det er uforenlig med å fortsette i sitt vanlige arbeid. Hva de så videre gjør, beskrives i følgende sitatet:

Da må vi sette oss ned og finne ut hvilke alternativer som finnes og hva den enkelte kan tenke se. Det er dedikerte folk her som har lyst til å gjøre en ordentlig jobb. Da er det gøy å bli i cv, og se at jøss, du har jo drevet med det, og da er det jo muligheter innenfor en så stor bedrift som dette.

Lederne her begynner alltid å se hvilke muligheter som finnes i egen avdeling, som skjermer dem fra pasientene, før de går videre med å lete ellers i foretaket. De bruker HMS- håndbok og prosedyrer aktivt, og føler at dette er godt ivarettatt.

Det understrekes at utgangspunktet for samtalene er å finne en løsning som handler om videre arbeid. Medarbeiderens behov for ivaretagelse blir synliggjort ved at de har behov for trygghet på at de skal få meningsfulle oppgaver, at de er ønsket der de kommer og at de vet at leder er tilgjengelig for dem underveis. Her har leder og medarbeider tro på at det finnes muligheter, og har erfaring med at dette fungerer bra, noe som dette sitatet illustrerer:

Jeg har opplevd at gjennom dette så har folk likt seg så godt der at de gjerne ville søke seg jobb der etterpå. Vellykket eller ikke, jeg skulle jo gjerne beholdt de, men omplasseringen må jo anses som vellykket da!

Ulikheten her i forhold til i de somatiske avdelingene er knyttet til at man har rutiner, og et fokus på muligheter man erfaringsmessig at finnes.

Her jobber leder systematisk med hver gravide medarbeider, og det karakteriseres på følgende måte:

Vi driver på en måte et lite prosjekt for hver enkelt.

Det har til vært vanskelig å få organisert dette, men med gode kollegaer i ledersjiktet nå som ser fordelene med dette, så uttrykk en leder det slik:

Ledere som ser at nå er det deg og neste gang er det meg, og da er det er ikke vanskelig.

Dette kan det tyde på at det er avhengig av at det er enighet i ledersjiktet, og at man har en samlet vilje og forståelse for å få til et opplegg for den enkelte. De finner alltid en løsning, og følgende sitat tyder på en grunnleggende innstilling i denne situasjonen både hos leder og medarbeidere, fordi som leder sier så er ”*Det er vanligvis ikke noe tema å sykemelde seg isteden*”. Det antydes at det her er skapt en kultur for dette, noe som illustreres i dette sitatet:

Jeg opplever at dette løser seg. Jeg møter mange gravide som sier at de ikke vil sykemelde seg. De vil være i jobb, og har hørt at andre har fått gjøre morsomme ting, og har en forventning om de også skal få det.

Dette støttes av annen forskning, som legger vekt på leders avgjørende rolle for hvordan gravide føler seg møtt, forstått, og verdsatt på arbeidsplassen, og derved motivert for å jobbe (Brun 2011; HMS- tjeneste 2009; Straumsnes 2012).

Medarbeiderne er innforstått med at de ikke kan jobbe her, men det er en utfordring å finne et arbeid som ikke skal være en ekstra belastning for den gravide. Det er forståelse for at det er tøft å skifte miljø, og skulle være på et helt nytt sted bare for noen måneder, med ny sjef og nye kollegaer. Det er noen som går inn i en sorgprosess over at de ikke kan være i sin ordinære jobb. Men, sitatet under viser at leder støtter og motiverer den enkelte ved å *”bakke opp fordi det å være gravid er jo som regel en veldig hyggelig tilstand”*.

Gravide tenker også på om noen andre virkelig har bruk for dem, og stiller ofte spørsmål om hvordan det reageres på forespørselen. Dette sitatet tyder på at leder forstår at det er betyr mye at arbeidet fortsatt oppleves som meningsfylt, og sier at *”det viktig at jeg som leder kan gi en garanti på at her får du det bra”*.

Dette har blitt en innarbeidet praksis, og en sier det slik:

Det er kultur for dette, slik er det bare. Vi har gjort oss mange gode erfaringer på å utnytte kompetanse på denne måten. Både for ansatte og ledere så har vi mange gode erfaringer. Våre ansatte har på en måte en slags status og vi kan ”selge” de inn. De kan mye og mange blir nysgjerrige på hva dette kan tilføre.

Et sitat til som støtter dette:

Det er lettere å omplassere gravide. Når man skal omplassere andre må man ofte banke hardere på enkelte dører.

Her markedsføres tilrettelegging som en flott mulighet til å prøve noe annet, noe som uttrykkes gjennom dette sitatet:

Vi har jo avdelinger her hvor gravide bare er et friskt pust, og bringer liv og vitalitet inn i en avdeling. Så de sier ofte ja, bare kom hit! Dessuten er det jo ok for de fleste å ha litt variasjon på cv-en sin.

Ressursfokuset er sentralt i forskning på et godt arbeidsmiljø (Kuvaas & Dysvik 2012), og støttes av Kuvaas som sier at medarbeidere gjerne vil jobbe, og at arbeid er kilde til mening og glede.

I foretakets handlingsplan, så ønsker man et helsefremmende og forebyggende fokus med stort lederengasjement, noe dette sitatet kan peke på at er prinsipper som etterleves her:

Vi kan jo ikke godta at det ikke finnes noe i hele det store foretaket, men jeg har jo sittet med NAV og de har godtatt slike ting. Da tror jeg de velger minste motstands vei.

### **Leders engasjement**

Det understrekes at den enkelte leder må være med hele tiden i en prosess for å få til en god tilrettelegging med omplassering, noe som beskrives på denne måten:

Jeg har en erfaring med en ny sjef som var veldig annerledes enn meg. Da hadde jeg mye kontakt med den gravide hele veien. Det er viktig at jeg kvalitetssikrer dette. De stoler på meg fordi jeg vil at hun skal komme tilbake etterpå og fortelle at hun hadde en god opplevelse. Det er mitt mål med dette, hva er mer riktig enn det? Det går jo litt sport i dette, og det vil jeg få til! Særlig når jeg møter de som gjerne vil være her.

Dette stemmer overens med forskning på området, der man i stor grad har fokus på lederengasjement for å lykkes med dette arbeidet (Almlid et al. 2010; Nergaard 2003). Det finnes sterk støtte for dette funnet også i prosjektet i Sør Troms (Brun 2011; HMS- tjeneste 2009; Straumsnes 2012).



Noen synes det er urettferdig at de skal miste arbeidsplassen sin i en slik situasjon, og vil da heller sykemelde seg, men her tyder det på at leder har en holdning, en grunnleggende innstilling, som illustreres av følgende sitat:

Da ser jeg at; nei det må du ikke gjøre, jeg skal finne noe for deg slik at du ikke ser på det som et alternativ. Og de stoler på at jeg gjør det.

Det karakteriseres som ”*kjempeviktig*”, at dette organiseres på laveste mulig nivå i organisasjonen, og er tett på hele veien. Det karakteriseres på denne måten:

Jeg vil ha en hånd på rattet når like ting skjer. Jeg vil ikke sette dette fra meg til byråkratiet hvor de kommer til ”gravidebanken” som sitter på eget kontor og blir hentet i buss og kjørt ut til det store ”foretakstintet” som sier; ha det bra, so long! Ser deg om halvannet år! Det er bra at det ikke er sånn!

Dette karakteriseres som en vinn-vinn situasjon, som ofte løser seg på en bra måte, uten å true noen eller måtte bruke lovverket for å få gjennomført dette. Det understrekes i dette sitatet:

Det løser seg oftest på en bra måte uten å true noen eller bruke lovverket for å få gjennomført dette. Det ville jeg ikke likt, det er ikke hyggelig å bli presset til noe.

Et annet aspekt som fremheves her er følgende:

Hva sa han når du sa det, og da kan jeg ofte si at han ble så glad fordi de trengte en på kontoret, fordi de hadde en som hadde permisjon, så han ble så glad for at du kunne ta det regnskapet!

Det ser ut til å være velvilje og forståelse for dette i flere ledersjikt. Her jobber man på tvers for å finne løsninger. En grunnleggende vilje og innstilling kommer til uttrykk her:

Min holdning er slik at heldigvis så er verden slik at jo mer empati og forståelse, jo mer jeg møter den ansatte med velvilje, jo mer får vi til. Hvis jeg himler med øynene og møter dem med frustrasjon så blir det bare mer fravær. Man er så var og sensitiv i en slik situasjon. Det er jo rent biologisk med masse hormoner og man er veldig sårbar, man får jo heller aldri vite helt hva et fravær handler om, det har så mange fasetter. Det er viktig at man aldri stresser dette at noen får følelsen av at stakkars deg nå blir vel jeg dyr for deg, nei slik skal det ikke bli!

Disse funnene er i tråd med sentral lederteori, og støttes av Mintzberg:

It might be called the insightful manager model that seems most appropriate for truly effective empowerment. It involves informed and involved management with a good deal of respect for the professional competence of the people. Such management must be based on prudent selection, careful training and empathetic support (Mintzberg 1994a: 33)

Et aspekt om tillit legges også til dette:

Jeg er helt avhengig av at de ansatte har tillit til meg på dette. Med 70 ansatte så er det helt nødvendig.

Det gis uttrykk for at det heller ikke her blir betegnet som lett å få til disse fleksible ordninger for tilrettelegging, fordi det er samme rammebetingelser som råder med hensyn til drift og krav om å holde budsjett. Men leder sier om det:

Jeg kan sjonglere med turnus. Men vi kan ikke leie inn vikarer som regel. Jeg må ha litt handlefrihet, hvis ikke ville jeg bli mer stresset, og ikke kunnet være så raus som jeg er nå. Jeg vet at det går i perioder, og at vi tar det igjen, erfaringsmessig tar vi det igjen, det er som været og det blir jo litt sol i alle fall.

Leder her har ”bevilget” seg et lite handlingsrom innenfor sine budsjetttrammer. I all hovedsak var ikke dette noe tema blant informantene, det fremstod bare som en ”*ønskedrøm*”, fordi rammene var så stramme at det var nærmest å tolke som utenkelig.

## Oppsummering

Dataene tyder på at krav om tilrettelegging ved omplassering er forhold som virker fremmede på gravides muligheter til å være i arbeid. Dette karakteriseres her ved at leders engasjement, kreativitet, og personlige omsorg for hver og en, bidrar i stor grad til å bygge en fremmede kultur for tilrettelegging. Gjennom sitt fokus på medarbeiderens ressurser, forståelse for den gravides situasjon og forsikring om at nye arbeidsoppgaver er meningsfulle, så viser dataene at sykefravær ikke fremstår som et alternativ. Dette viser at det kan være mulig å etablere en ”omplassingskultur”, som er karakterisert av vinn-vinn situasjon, forutsigbarhet og trygghet som markedsførers på en positiv måte.

Det kan imidlertid være grunn til å tro at selv om det her er lagt strukturelle føringer med rutiner for omplassering, så kan mye av ansvaret for at dette fungerer bra her, være et særskilt personlig engasjement fra denne lederen. Det tyder på at leder gjennom en ”tvangsbestemmelse”, har måttet tenke annerledes om dette. Her karakteriseres dette ved empati, velvilje, kreativitet, omsorg, inkludering, ressursfokus, tilstedeværelse, og kultur for arbeid i svangerskapet. Leder har også sørget for å skaffe seg et lite handlingsrom, som fører til at han kan være ”litt raus”. Det knytter seg til noe fleksibilitet i turnus. Det gjenspeiler i all hovedsak faktorer som viser seg fremmede på gravides muligheter for å være i arbeid. Leder understreker viktigheten av å være tett på ved å si at:

Jeg vil ikke sette dette fra meg til byråkratiet hvor de kommer til ”gravidebanken” som sitter på eget kontor og blir hentet i buss og kjørt ut til det store ”foretaktsintet” som sier; ha det bra, so long!?”.

Det er et slående funn at både leder og ansatte tenker og gjør helt forskjellig ting med hensyn til å tilrettelegge med tvungen tilrettelegging. Med en annen strukturell betingelse, og formalisert prosedyre, så er det ikke noe alternativ med sykemelding, og det blir vanlig at gravide er i arbeid under svangerskapet.

### 5.2.3 Fokus på ressurser

Som nevnt innledningsvis i dette kapitlet, er den andre tendensen som viser seg i materialet, at lederne har et altoverveiende ressursfokus i sin omtale av gravide medarbeidere, og arbeid.

Dette finner støtte i foretakets egne ønsker for retning på dette arbeidet. Til grunn for helsefremmende ledelse, kan det ligge et positivt menneskesyn. Som kjent representerer McGregors teori Y nettopp dette, ved å betrakte medarbeidere som at de liker å gjøre en god jobb. (Antonovsky & Sjøbu 2012; Jacobsen & Thorsvik 2007; Kuvaas & Dysvik 2012). Graviditet er en normal og frisk livsprosess, og danner grunnlaget for hvordan man som leder kan tilnærme seg dette temaet. Vi vet også at en stor del av de som er sykemeldt i svangerskapet kan jobbe med større grad av tilrettelegging, og at det ikke nødvendigvis er et spørsmål om sviktende arbeidshelse. Helsefremmende fokus sikter mot å øke motstandskraft, overskudd, livskvalitet og mestringssevne. Av den grunn kan det være nyttig og interessant å studere hvilket grunnleggende fokus ledere har på sine medarbeidere når det gjelder innstilling til arbeidet, og behov for tilpasninger i svangerskapet.

Jeg er veldig opptatt av å se at du har en frisk del av deg. Så tilrettelegging handler også om at man faktisk kan gjøre noe hjemmefra, selv om man ikke er i form til å møte på jobb hver dag. Jeg tror det er sunt for oss å ikke koble helt ut, men ha en viss kontakt med dette faget som man ellers er så brennende opptatt av. Da tror jeg at det nesten kan bli litt sykkelig hvis man ikke har noe annet enn graviditeten å bryne hodet sitt på.

Og dette:

Men om tilretteleggingen betaler seg i lavt sykefravær er jeg veldig usikker på, så min motivasjon er for å tilrettelegge er jo at jeg tenker på dette hodet som er klart selv om kroppen ikke vil, og at læring er viktig og riktig selv om man har en vond rygg, ei dårlig hofta eller er gravid.

Og et sitat som uttrykker erfaring:

Fordi alternativet er at de blir helt borte, og langt på vei er det av stor verdi at de er kjent i avdelingen. Det veier tyngst.

I all hovedsak mener lederne at alle medarbeiderne kan gjøre noe, men klart avhengig av hva man klarer å legge til rette for.

Ledere peker også på at i all hovedsak så er de gravide i en særstilling i forhold til andre sykemeldte, fordi det er en tidsbestemt periode, og det tyder på at det frembringer en større grad av vilje for å få til tilretteleggingstiltak. Noe som dette utsagnet understreker:

Men når det gjelder de gravide så tenker jeg at det går over, de kommer tilbake, så her tenker jeg at det gjelder det mest å få det til for en periode. De skal ikke over på attføring, de skal ikke ha en sluttdato.

Det ser ut til å være en felles erkjennelse av at arbeid gir stor grad av mening til medarbeiderne sine liv, og de blir samtidig karakterisert som verdifulle av sine ledere.

### **Oppsummering**

Dataene tyder på at verdien av kunnskap og kompetanse hos den enkelte medarbeider er fremmede forhold. Det samme gjelder det faktum at det handler om en tidsbestemt periode. Likeledes at de betraktes som faglige dedikerte medarbeidere.

## **5.3 Organisatoriske forhold**

Det neste temaet omhandler organisatoriske forhold. Her vektlegges fysisk struktur, arbeidsbelastninger, og økonomiske rammevilkår.

I materialet er det tre hovedtendenser som viser seg. Den første fokuserer på størrelse og struktur, og at det er en smertegrense i forhold til størrelse på avdelinger med tanke på hva som er mulig å håndtere for en leder. Den andre tendensen fokuserer på selve belastningen i arbeidet, marginal bemanning, og ingen vikarbudsjetter. Den tredje tendensen fokuserer på krav til å holde budsjett, og hvilke hensyn som råder hos leder i forhold til dette.

Organisatoriske forhold omfatter ansvarsforhold, arbeidstid, turnusordninger, organisering av

grupper og størrelse på den enkelte avdeling, og formelle kommunikasjonskanaler (Almlid et al. 2010; Jacobsen & Thorsvik 2007). Organisasjonsformen er i tråd med NPM- tankegangen som selvstendige foretak. Særlig dyktighet på økonomi og resultater vektlegges. Innen gitte rammer, forventes det at ledere oppnår resultater. Mål- og resultatstyring fokuserer på resultater, og ikke på selve prosessen i dette arbeidet. Sanksjoner og belønningssystemer er virkemidlene. Utgifter skal kunne kobles direkte til prestasjoner og målbare resultater. (Askland 2012; Eriksen 2001; Rønning 2001; St.meld.nr.26 1999-2000).

Det er en velkjent utfordring at økonomistyring i sykehus er krevende, fordi det alltid vil være strid mellom faglig standard og økonomi (Jacobsen & Thorsvik 2007). I tillegg viser forskning at det er ”viktig å forstå virkninger av nedbemanning og effektivisering”, fordi det argumenteres for at medarbeidere som jobber i virksomheter som omstrukturerer og nedbemanner, kan oppleve at det fører til økte krav jobbmessig kombinert med redusert påvirkningskraft (Almlid et al. 2010: 95; Kuvaas & Dysvik 2012).

### 5.3.1 Størrelse og struktur

Materialet avdekker at størrelsen på enhetene legger føringer for utførelse av jobben som leder. Den vanligste måten å definere en organisasjons størrelse på, er i forhold til antall ansatte. Generelt gjelder det at jo større avdelinger blir, jo mer komplekse vil de bli både vertikalt og horisontalt. Det fører også til mer formalisering, som innebærer økende bruk av rutiner og standard prosedyrer. I mindre avdelinger vil de fleste kunne ha kontakt med hverandre, mens det blir vanskelig når avdelingen består av mange ansatte (Jacobsen & Thorsvik 2007: 98-100).

Det er et gjennomgangstema i materialet at det er en smertegrense i forhold til størrelse på avdeling, og hva som er mulig å få til av tilretteleggingstiltak. Det understrekes at det er utfordrende å drifte store avdelinger. Det er praktisk vanskelig å få til medarbeidersamtaler med opptil 80 ansatte fra en leder, i tillegg til sykefraværsoppfølging, rapportering, dialogmøter med mer. Det påpekes fra mange, at det var mye mer håndterbart slik det var før, med cirka 40 medarbeidere. Om dette forholdet uttales det følgende:

Det er klart en smertegrense for størrelse på avdeling og hva som er mulig å få til. Det var mye mer håndterbart tidligere når avdelingen var mindre. Det kan ikke sammenlignes. Jeg er mye mer sårbar nå, og det er mye mer krevende og vanskeligere å tilrettelegge. Man skulle kanskje tro det motsatte når det blir mange flere ansatte å spille på. Men da skal man også tilrettelegge for flere som blir syke, og flere pasienter som krever flere på jobb hele tiden. I tillegg har jo pleiefaktoren gått ned, så det er færre pleiere og strammere budsjetter. Så jeg ser at det er utfordrende å drifte en så stor avdeling. Det er klart lettere med mindre enheter.

*Og:*

Jeg har ca 40, og da kan jeg jo begynne å gjøre en god jobb i forhold til mange av de tingene vi snakker om.

*Og:*

Det å ha 24 timers drift er krevende, så når folk drar hjem etter nattevakt orker de ikke snakke med meg om det de hadde tenkt. Så det å ha ansatte som bare arbeider kveld og natt er farlig, fordi jeg ser dem ikke og vet ikke hvordan de har det.

### **5.3.2 Psykososialt arbeidsmiljø**

Flere av avdelingene betegnes som ”tunge” både fysisk og psykisk. Forskning viser at tidspress, og høy arbeidsbelastning kan bidra til økt fravær (Almlid et al. 2010).

Arbeidsmiljøloven sier at det skal tilpasses ”så langt det er mulig”, og for dette tema er det interessant å se i hvilken grad de fysiske rammene for utøvelse setter noen grenser for gravide som kan oppleve at de har en noe redusert funksjonsevne. I de somatiske avdelingene er det et gjennomgående tema blant lederne, at det er høyt tempo, marginal bemanning, og fra flere hold bemerkes det at det er kontinuerlig overbelegg av pasienter. Flere studier viser at dette er faktorer som bidrar til økt fravær (Nergaard 2003; Osnes 2009). Denne beskrivelsen av arbeidsbelastning finner som kjent støtte hos Minzberg.

Medarbeiderne må ta hensyn til at pasientene må ta alt i sitt eget tempo. Det er svært syke krevende pasienter og pårørende som trenger mye hjelp og støtte. Lederne sier at man må være i god fysisk form for å jobbe der, og det krever stor grad av tilstedeværelse av den enkelte medarbeider. Det er i tillegg stor vaktbelastning i tredelt turnus. Flere avdelinger er

store i fysisk størrelse, så det er mye tråkking for personalet. Dette karakteriseres slik:

Pasientene her er jo veldig syke, og har krav på et personale som kan gjøre den jobben som skal gjøres. Vi kan ikke skyldes på at den ene var gravid og den andre haltet, hvis personalet ikke strekker til når det trengs.

*Og:*

Det går nok bra på rolige vakter, men når det skjer noe akutt og alle må løpe fort, så blir det vanskeligere. Da er det ikke greit at en bare kan løpe halvparten så fort, vi er en intensivavdeling og det er høyt tempo. Dette er en post med et kjempehøyt arbeidstempo for sykepleierne våre. Det er en utfordring i forhold til de gravide og det må vi ta med i vurderingen at arbeidssituasjonen her. Kanskje det ikke er forenlig med at alle kan jobbe hele svangerskapet.

Effektivitetskravene gjør at man ikke kan pålegge andre flere arbeidsoppgaver, fordi alle har nok med den belastningen som de allerede har. Tilpasningen kan ikke medføre at andre får flere oppgaver. Det påpekes at det er heller ikke er mulig å sette noen til å gjøre andre ting enn pasientoppgaver. Det er nødvendig at gravide ansatte deltar i vanlig arbeid. Følgende uttalelse kan tyde på at det er en erkjennelse blant lederne hvor grensene går for hva som er mulig å få til:

Dette er en arbeidsplass som krever at man er frisk. Man må være i form. Man kan ikke velge når man vil sette seg ned, og man kan bli stående med dårlige pasienter lenge. Hvis man kjenner seg i så dårlig fysisk forfatning, så må man vurdere om det er mulig å være her eller ikke. Jeg synes ikke det er rimelig at man går her høygravid. Det er for tungt, noen greier det, men mange greier det ikke og jeg tenker at det er forståelig med det tempoet vi har her.

### **5.3.3 Krav til å holde budsjett**

Økonomifokus medfører et kontinuerlig fokus på driften av hver avdeling i foretaket. Det er månedlige rapporteringer til ledelse. Linjelederne nivå tre og fire er ansvarlige for sitt budsjett ved hver avdeling. Materialet er preget av en gjennomgående forståelse av å drive en avdeling på en økonomisk ansvarlig måte. Men de hevder likevel at det ikke går på bekostning av krav



til kvalitet og forsvarlighet med hensyn til pasienter og medarbeidere. I all hovedsak, peker datamaterialet på en felles forståelse når det gjelder ansvarlig ledelse, drift og budsjett.

Følgene uttalelser karakteriserer dette:

Jeg føler ikke at jeg går på akkord med det jeg mener er forsvarlig drift. Det er uavhengig av hva det koster. Da får ting koste hva det vil, slik at det ikke går utover kvaliteten på det vi gjør. Pasientene skal være ivaretatt, og folk skal ha en rimelig arbeidsmengde!

Det er et gjennomgangstema at økonomien råder i stor grad, og at man hele tiden ønsker seg et bedre budsjett fordi det hadde gitt litt mer spillerom. Det påpekes at det i seg selv er en begrensning, noen betegner det sågar som den største begrensningen de har i forhold til å tilrettelegge, og det understrekes at økonomien styrer og begrenser. Men materialet viser at de hevder å forholde seg til føringene som sier at de skal tilrettelegge og gjør det på tross av hva det koster, og at de taper penger på det. Her viser materialet at det foreligger en selvmotsigelse. Slik lyder en uttalelse:

Det er den største begrensningen vi har egentlig i seg selv. Vi blir jo målt på pengebruken, og målt på hvor mange ansatte vi har og hvor mye vi produserer. Hvis vi har mye sykefravær så må du erstatte de og hvis du tilrettelegger så får du ikke refusjon. Det er den økonomiske biten, ikke at det styrer alt, men den har begrensninger.

En annen sier det slik:

Jeg kan ikke bruke energi på å tenke på at jeg ikke får penger til å gjøre det jeg vil, jeg gjør det jeg kan.

Det framholdes at når noen går ut så må andre inn, og det finnes ingen vikarbudsjetter eller faste vikarer i disse avdelingene. Folk går ofte opp og ned i stillinger, og for hver gravid så er det en utfordrende periode. Selv om man har et ”stabilt” sykefravær, eller vet omtrent hvor mange gravide man til enhver tid har, så får de ikke noe mer penger av den grunn. I tillegg må

man i hvert tilfelle foreta en ansettelsesprosess, og det tar tid. Det understrekes at bemanningen er marginal, at det er helt på grensen hele tiden. Det er behov for alle for å utføre nødvendige arbeidsoppgaver. Følgende sitat synliggjør mulig en erkjennelse av og ikke strekke til i den grad man skulle ønske. Man plasserer ansvaret for utilstrekkelig tilrettelegging på den marginale bemanningssituasjonen, og knapphet på økonomiske ressurser, slik det fremkommer her:

Det er klart vi kunne ivaretatt dem bedre hvis vi hadde litt mer å gå på. Det har blitt helt skvis de siste årene. Jeg har god økonomisk kontroll over avdelingen, og det er et av målene mine som leder. De fleste gravide er vanligvis delvis sykemeldt. Jeg må belage meg på goodwill fra øvrige ansatte.

Og:

Vi blir målt på økonomi her hele tiden, forbruk på personal. Vi får jo ikke leie inn ekstra vikarer og ikke bruke byråer, det er mange ting å forholde oss til.

Det påpekes fra mange hold, at det hadde vært til stor hjelp hvis de hadde hatt en pott fra arbeidsgiver for å dekke differansen i forhold til tilretteleggingstilskudd og kostnad på vikarer. Nivå fire ledere står ansvarlig for sitt regnskap og må forsvare dette. Det fremstår tydelig variasjon i utsagn som omhandler i hvor stor grad de føler seg styrt av budsjett. Dette forholdet kan illustreres av følgende utsagn:

Vi har veldig lite å tilby. Alle vet nå, fra topp til bunn, at jeg må telle på knappene i alle prioriteringer.

## Oppsummering

Et sentralt funn her er at struktur bidrar til at man ikke kan ivareta alle aspektene ved ledelse. Det er fysisk umulig fordi det er for stort.

Materialet viser tydelig at det er ei smertegrense ved størrelse på avdeling, og karakteriserer det som at ”*jeg er mye mer sårbar nå*”. Lederne sier at det er en hemmende faktor at størrelsen og økende bruk av rutiner og prosedyrer øker proporsjonalt. Det vanskeliggjør arbeidet med personalmessige oppgaver som å tilrettelegge for gravide, og føle at man har

oversikt, og kontroll med alle oppgaver som leder. Det ble antydnet fra en leder at grensen gikk ved ca 40 medarbeidere. Også her viser der økonomi seg som en tydelig hemmende faktor, ved at den marginale bemanningen og stramme budsjettene, og igjen ” *vi blir jo målt på pengebruken, og målt på hvor mange ansatte vi har og hvor mye vi produserer*”.

Ledere sitter selv hovedsakelig med ansvaret for alle personalmessige samtaler med medarbeidere. Dette er forhold som viser seg hemmende, for store avdelinger, og fremmende der leder har et antall som er mulig å håndtere.

En fremmende faktor er at alle har et genuint ønske om å legge til rette, men det går en nokså tydelig grense for hva man kan forsvare overfor ledelse og fellesskapet for øvrig. Man har en felles grunnforståelse av at arbeidstaker må gjøre nytte for seg. Samtidig hevdes fra mange hold at de ikke lar hensyn til budsjett alene styre kravet om å tilrettelegge. Det er noe selvmotsigende og kan spille en både fremmende og hemmende rolle.

#### **5.4 Systematisk arbeid**

Helseforetaket har nylig innført tilbud om trepartsamtaler med jordmor fra bedriftshelsetjenesten. Det neste temaet handler om systematisk arbeid, og dataene som vil vise grunnlag for støtte til dette HR tiltaket. Det viser seg to tendenser i materialet. For det første så er det varierende hvor mye kjennskap lederne har til dette ”nye” tilbudet. Et fåtall kjenner til det, og har så vidt tatt det i bruk, mens et flertall ikke kjenner til det og har derfor heller ikke benyttet seg av dette. Den andre tendensen som viser seg i materialet, er en uforbeholden støtte til tiltaket, ønske om å bruke det, og opplevelse av nytteverdi for lederne.

Kuvaas sier om dette, at strategisk gode HR- tiltak, vil kunne gi medarbeidere opplevelse av å bli tatt hensyn til og føle seg mer verdsatte og betydningsfulle for organisasjonen (Kuvaas & Dysvik 2012). I et langsiktig perspektiv, vil det kunne bidra til en varig forpliktelse og tillit, og et positivt klima om gravide og arbeid. Organisatorisk støtte refererer til om medarbeidere opplevere at organisasjonen er opptatt av deres ve og vel, om den bryr seg om deres velvære rett og slett. Her er sterke kilder igjen opplevelse av rettferdighet, autonomi, og lederstøtte (Kuvaas & Dysvik 2012: 67) Dette refererer igjen til hvordan man blir behandlet som medarbeider, og gjennom det utvikler et ønske om å etterleve organisasjonens verdier og normer. Dette bygger på forskning der tanker er at når medarbeider opplever å bli behandlet

på en god måte, svarer med lojalitet, positive holdninger, og produktiv adferd (Kuvaas & Dysvik 2012: 68).

Et annet viktig aspekt her kan være at virksomheter med store omstillinger og harde budsjettkrav, kan oppleve at medarbeidere blir noe skeptiske overfor ledelse som plutselig innfører tiltak med sikte på å investere i medarbeiderne. Det bør være tydelig hvilken hensikt arbeidsgiver har med sine tiltak, slik at det ikke oppfattes som et forsøk på å spare penger (Kuvaas & Dysvik 2012) og Kuvaas fremholder, at *”det er derfor avgjørende at kvaliteten på relasjonen mellom medarbeidere og ledere/toppledere er god”* (Ibid. s 225).

Det fremstår som utfordrende for virksomheter, å finne de beste løsningene der man kan kombinerer desentraliserte løsninger og overordnede personalpolitiske løsninger, som både ivaretar den enkelte gravides situasjon, og samtidig større grad av automatikk når det gjelder tiltak (Nergaard 2003).

Slik uttrykkes støtten:

Jeg visste ikke at vi var tilknyttet noen jordmor, så jeg sjekka og det ligger jo en prosedyre på hvordan vi skal håndtere gravide arbeidstakere.

Og dette:

Jeg vil gjerne benytte meg av jordmor fordi jeg er opptatt av å jobbe systematisk med dette, og det tror jeg vil være til god hjelp. Alt vi kan planlegge for å skape forutsigbarhet for, er veldig bra. Så når de sier at jeg er gravid, hva gjør jeg nå? Da sier jeg at ja, da skal vi gjennomføre dette svangerskapet sammen!

De tenker at de vil bruke tilbud om jordmorbistand mer, og bygge opp under det at det er ålreit å jobbe når man er gravid. Tross at lederne i all hovedsak har understreket at det de har en krevende jobb, så tyder det på at de ønsker dette tiltaket velkommen, og at de ser nytte av dette fordi fra flere hold savnes det mer faste agender, faste møtepunkter, og temaer for møtene med de gravide:

Neste gang jeg har en gravid vil jeg benytte det tilbudet om jordmor.

*Og:*

Da kunne man kanskje jobbe med å få en felles forståelse for at man kan gå på jobb selv om man er gravid, og bare gjøre litt andre ting. Jeg fikk tilfeldigvis greie på det gjennom min deltagelse i et prosjekt, ellers vet jeg ikke noe videre om dette. Dette vil jeg vite mer om å sjekke opp.

Det gis uttrykk for nok et aspekt, fordi man gjennom systematisk tiltak får ”*det saksbehandlet ordentlig*”.

Det påpekes fra noen, at det bør ligge noen forutsetninger til grunn for dette tiltaket:

Den jordmor som skal jobbe med dette må kjenne til driften her, og ikke bare beskytte den gravide. Men informere de gravide om hva som virkelig er farlig og ikke. Jeg er sikker på at det er nyttig å drive med holdningsskapende arbeid. Når nestemann blir gravid her så skal jeg ta kontakt med den jordmora!

Data og følgende sitater viser at ledere gir god støtte til dette HR tiltaket, men at opplæringstiltakene om prosedyren ikke har nådd ut til alle:

### **Oppsummering**

HR- tiltak om trepartsamtaler er innført, men er så nytt at de fleste ikke hadde hørt om dette. Dataene viser imidlertid at det er stor tilslutning til dette tilbudet, og selv i en travel hverdag ser de umiddelbar nytte av dette. Det gis god støtte for dette, og er et forhold som forskning viser at kan fremme gravides muligheter i arbeid. Slik det fremstår nå, så ”konkurrerer” tilretteleggingstiltak med mange andre arbeidsoppgaver som må løses. Det er grunn til å tro at i store avdelinger vil det kunne bidra til forhold som fremmer tilrettelegging, hvis man samler kompetanse og kunnskap om vanlige utfordringer og løsninger på tvers av avdelinger.

## 5.5 Lederes erfaring med gravides holdninger til arbeid

Det neste hovedtemaet som skal tas opp, omhandler lederes erfaring med gravides holdninger til arbeid. I flere av forskningsprosjektene som tidligere er nevnt, tar man til orde for at det er nødvendig med ytterligere forskning når det gjelder holdninger som kan ha betydning for sykefravær. Forskere bruker blant annet betegnelser som ”liberale holdninger”, og ”mindre pliktfølelse” om dagens gravide kvinner. Almelid mener det viser seg at selve arbeidet, særlig i helse- og sosialsektoren, må ta hovedskylden for at gravide er mye borte fra jobb (Almlid et al. 2010). Dette er et sammensatt bilde. Man vet at forestillinger, forventninger om, oppfatninger og holdninger til helseplager og arbeid kan ha betydning for sykefravær og arbeidskapasitet (Almlid et al. 2010). Det er i tillegg vesentlig at den gravide kan føle seg trygg på ulike forhold i sitt arbeid. Antagelser og usikkerhet kan skapes gjennom sosialt nettverk, massemedia, internett, med mer, og derfor er det av betydning at risikoforhold ved arbeidet er avklart og regulert gjennom rutiner og prosedyrer (Ibid). Dette støttes av flere studier (Nergaard 2003; Osnes 2009; Strand 2001). Det er stor variasjon i materialet med hensyn til hvordan ledere opplever medarbeideres holdninger til arbeid, men det samler seg langs en hovedskillelinje.

Resultater her peker på en del variasjon i feltet. Det er variasjonsbredde som går over en bred skala. I den ene enden finner vi avdelinger med tvungen tilrettelegging, der alle gravide i utgangspunktet er innstilt på å jobbe. De sier ifra til leder tidlig i svangerskapet, leder har et lite prosjekt for hver enkelt og godt samarbeid på tvers av enhetene gjør at man ofte finner en god omplassering for den gravide medarbeideren. I den andre enden finne vi de somatiske avdelinger der gravide ofte ikke, ifølge ledere, er så interessert i å bli tilrettelagt for. De fleste gravide er sykemeldte og det er variable rutiner for oppfølging. Det er ikke samarbeid med andre avdelinger om muligheter for omplassering, og leder får ofte vite om graviditeten ved den første sykemeldingen. Det går en hovedskillelinje mellom disse ytterlighetene, og innenfor her er det preget av likhet og ulikhet.

Likhet handler om at alle ligger inn under samme organisasjonsstruktur, og omfattes av samme lov- og regelverk.

Ulikhet omfatter psykiatrisk avdeling som har sikkerhets rutiner i HMS- håndbok, samt krever omplassering av alle gravide, og blir omtalt under ”tvungen tilrettelegging”.

### 5.5.1 Sykemelding - ofte et alternativ?

De somatiske avdelingene kjennetegnes ved at de har mindre faste rutiner, og arbeidet med å tilrettelegge er individuelt. Det varierer det mye i forhold til når leder får vite om graviditeten, og det er vanlig at dette skjer når den gravide kommer med første sykemeldingen, eller i forbindelse med at gravide ønsker fritak fra sine nattevakter.

Det er et gjennomgangstema hos lederne, at det er en utbredt sykelliggjøring av graviditet blant medarbeidere. Det framholdes som et problem at det er mye engstelse, og spesielt for forhold som kan være til skade for barnet. Det påpekes fra mange hold at de gjerne selv skulle ha visst mer om eventuell risiko, for å kunne trygge den gravide i større grad. Det påpekes at utgangspunktet for gravide ofte er et fokus på alt de ikke kan gjøre istedenfor alt de kan gjøre.

Et aspekt i dette er at man lurer på hvorvidt gravide sykemelder seg fra først og fremst fra jobb, og fortsetter livet som før på hjemmebane. Et annet aspekt er hvorvidt de gravide opplever seg selv som syke eller friske. Mange sier at det er avgjørende hvilken holdning den gravide har til det som skjer. Det understrekes at hvis medarbeider ikke har lyst til å jobbe av grunner man ikke vet, så skjønner de raskt at det bare er spørsmål om tid før de blir sykemeldt. Fra mange hold hevdes det at dette er veldig personavhengig, noen står i jobb til siste slutt, mens:

De fleste benytter seg av anledningen, og velger lett å ta seg en sykemelding.

Fra mange hold sies det at de opplever få gravide som reelt er syke, men at de ikke vet hva den enkelte har av belastninger i tillegg til sitt arbeid. De kan forstå at gravide har behov for å være trygge på at det de gjør ikke er til skade for barnet. Noen sier også at det er svært krevende å jobbe på avdelinger, og de må være beredt på å stå i tøffe situasjoner både fysisk og psykisk, og tidvis tungt fysisk arbeid. En leder sier det slik:

Men når de gravide opplever det som sykdom, så kan ikke jeg bestemme hvordan de føler det. Det er tøft å jobbe her, og det er klart at til tider så himler jeg med øynene med tanke på hvor mye enkelte sykelliggjør svangerskapet, men det hjelper ikke i den enkeltes situasjon. Det handler om trygghet for den enkelte og være sikker på at det ikke skjer noe med dem og barnet. Hvis de ikke har lyst til å være her så har heller

ikke jeg lyst til å ha dem her. Et misfornøyd menneske som sukker og stønner gjør ikke noe godt for arbeidsmiljøet, og hvis de hele tiden føler at det blir for mye, og ikke blir tatt hensyn til så tenker jeg at de ikke skal være her. De skal føle at de strekker til når de er her”

Det oppleves vanskelig å presse medarbeidere til å jobbe hvis de opplever seg syke og fører erfaringsmessig ikke noe godt med seg. Flere understrekes at de legger ned mye arbeid for å holde medarbeidere i jobb:

Jeg har kjempet mange kamper om å holde folk i arbeid, men hvis de har den holdningen at de ikke vil jobbe, da trekker jeg på skuldrene og sier at ja vel da gjør du det og jeg støtter deg på det.

Spørsmålet reises fra flere ledere om det er en samfunnstrend at gravide ofte føler seg syke under svangerskapet. Det påpekes at tidligere ble graviditet i mye større grad ansett som normalt, og man jobbet og slik var det. Det fremholdes at de gravide er veldig bevisst på å ta vare på seg selv, og kjenne etter hva som er galt. Det pekes på at det har forgått en stor endring, og som eksempel på det sier en leder:

Jeg må jo tro på at det er legen som sier dette, men jeg lurer jo på hva dette er? Jeg har vel bare opplevd to stykker gjennom de siste seks årene, som har stått på og jobbet gjennom hele svangerskapet. En ting er jo de som medisinsk sett ikke skal jobbe, men jeg lurer litt på hva dette handler om for alle de andre.

Noen peker på at det kanskje er noe endring i sikte, fordi de opplever at legen innimellom har fokus på at de må se på seg selv som friske, og er opptatt av at de skal holde seg i form. Det blir også innimellom satt spørsmålstejn fra lege ved sykemelding av gravide, så en sier:

De tenker mer på å holde seg sunne og friske. Det er første gang at en lege har stilt spørsmål om sykemelding, så kanskje trenden er i ferd med å snu seg.



Det er et gjennomgangstema at det er liten interesse fra de gravide medarbeiderne i forhold til å bli omplassert, eller nye utfordringer i avdelingen. Fra mange hold påpekes det at de har en del oppgaver som gjerne skulle vært gjort. Følgende uttalelse illustrerer dette:

Når man er gravid, da vil man drive med det man kan og er ikke så interessert i nye utfordringer. De kan slippe nattevakter i perioder og ha litt rolige dager, og jeg legger til rette så mye jeg kan for deres behov.

Det framholdes at det handler mye om hvordan man selv også er innstilt på å få tilrettelagt framfor å bli sykemeldt. Det er veldig personavhengig, det er ikke alle som ønsker dette, de har fått tilbud men er ikke interessert og vil heller bli sykemeldt. Det finnes tidligere erfaring for at det har vært gjort arbeid på tvers av avdelinger for å bidra i tilretteleggingen, noe dette sitatet peker på:

De vet mye om hvor langt jeg kan strekke meg, og hvis de ønsker noe mer så sier jeg at jeg vil undersøke om det finnes noe mer på huset, men da sier de ofte; ”nåååå, det har de ikke særlig lyst til”. Men det har jeg sett på som en flott mulighet, fordi jeg har jobbet i akuttmottak tidligere og der hadde vi en nødtefontjeneste, det var vidunderlig! Det var forbeholdt gravide slik at man kunne sitte, og de kunne jobbe veldig lenge. Jeg skulle ønske at vi hadde mye større grad av samarbeid på hele sykehuset hvor folk kunne gjort noe annet

Men i enkelte tilfeller har man tenkt at de gravide kanskje kunne jobbet på en annen avdeling, men typisk er at man merker at de ansatte er veldig knyttet til sine avdelinger, og hvis de ikke kan jobbe der, så vil de gjerne ut av huset. Det påpekes at lederne er overbevist om at opplevelsen av å være syk i svangerskapet handler mye om holdning, og at det er mulig å påvirke dette ved å jobbe med endring. Samtidig synes de å registrere at det så smått skjer noe:

Et år var det veldig mye snakk om at alle de gravide og småbarnsmødrene gikk på kafé sammen, men jobbe kunne de ikke. Men jeg tror kanskje at det skjer noe og at de ser på seg selv som mer friske. Men som jeg har sagt mange ganger og mener så sterkt, at dette handler om holdning til den enkelte gravide. Det er hvordan de ser på seg selv som avgjør hvordan vi kommer ut med tilpasning og sykemelding.

Men det er morsomt å få lov til å gjøre tilrettelegging, men det er nok mange som ikke lar seg tilrettelegge for, hvis du skjønner hva jeg mener.

Men de fleste ønsker å være på jobb så mye som mulig. Det er hovedinntrykket mitt, men det er så mye usikkerhet i forhold til hva kan man gjøre av oppgaver og hva kan man ikke gjøre når man er gravid, mange er lite klar over dette.

### Oppsummering

Lederne gir samlet uttrykk for en rekke hemmende forhold under dette temaet. Lederne opplever at det er mye engstelse hos gravide, særlig for forhold som kan skade barnet. Man skulle gjerne selv som leder ønske å vite mer om risikoforhold, for å kunne trygge den gravide. Det fremheves også at det er et større fokus på hva man ikke kan gjøre, enn hva man kan gjøre. Mange mener at det er avgjørende hvilken holdning den enkelte gravide har til arbeid, for hvis man ikke har lyst, eller føler seg syk, så er det en ”tapt kamp”. Lederne sier at de opplever få gravide som reelt syke, men kan forstå at de trenger å føle seg trygge. Det understrekes at de har forståelse for at arbeidet er så krevende tidvis, at hvis de ikke føler seg trygge, så er det bedre at de ikke er i jobb. Et fremmede forhold er at presiseres at de legger ned mye arbeid for å holde gravide i jobb. En hemmende faktor kan være at det er en samfunnstrend at gravide føler seg syke, og i tillegg opptatt av å kjenne etter hva som er galt. Det er liten interesse for å bli omplassert, eller få nye utfordringer i avdelingen, men et fremmede forhold er at lederne sier at de tror at dette kan påvirkes gjennom å jobbe med endring av holdninger.

### 5.6 Ledelse

Det neste aspektet som skal drøftes i presentasjonen av resultater, er knyttet til ledelse. I denne sammenheng blir tilgjengelighet og fokus på den enkelte ansatte tatt opp.

Minzberg karakteriserer anførerrollen som den mest fokuserte i ledelseslitteraturen. Den omfatter å inspirere og motivere, gi retning og legge forholdene til rette for medarbeiderne.

I tråd med foretakets handlingsplan om sykefravær, så ønsker man et gjennomgående fokus på forebyggende helsefremmende ledelse, som krever et sterkt ledelsesengasjement

Resultater fra kunnskapsoppsummeringen av arbeidsfaktorer og sykefravær i NOU rapport ”Arbeid for helse”, fant at økt tilfredshet med ledelse var assosiert med forbedret arbeidsevne. Dette støttes gjennomgående både i teori og studier på området.

Studier viser at det er to hoveddimensjoner av ledelse som er vesentlige for medarbeiderne. Det handler for det første om organisatorisk rettferdighet, som innebærer formelle ordninger og praksis som sørger for lik praksis, og korrekt behandling av medarbeiderne. Vesentlig her er at den enkelte blir sett og hørt. For det andre handler det om relasjonsrettferdighet, som omfatter troverdighet, omtanke, og sosial støtte fra leder (Almlid et al. 2010). Dette innebærer bruk av ulike handlinger og virkemidler for å motivere, inspirere og legge forhold til rette for medarbeidere på individnivå, og ivareta organisasjonens behov på systemnivå. Slike forhold viser seg også i dataene. For eksempel er nedenstående sitat et eksempel på dette:

Å oppnå god tilpasning mellom de ansattes individuelle behov, og organisasjonens behov, og sørge for at alle aktiviteter i organisasjonen fungerer som et integrert hele, rettet inn mot realisering av overordnede mål (Ibid, s 387).

Fra forskningslitteraturen vet vi at tilfredshet med ledelse er assosiert med forbedret arbeidsevne. Studier fra Whitehall og Finland (Almlid et al. 2010), viser at ansatte som opplever at leder sørger for lik og korrekt behandling for at den enkelte skal bli hørt og få framført sin mening, er vesentlig. Dette innebærer faktorer som omfatter leders omtanke, snillhet, sosial støtte og troverdighet (Ibid). Straumsnes (Straumsnes 2012) peker på i sin studie, at ledere var lite tilgjengelige. Dette ble ikke oppfattet som uvilje, men kom av at de hadde så mye å gjøre. Det bidro til følelse av frustrasjon og maktesløshet hos ansatte over at leder ikke stilte opp når de trengte det som mest. Brun (Brun 2011), peker på det samme i sin studie, og peker på at leder spiller en avgjørende rolle for hvordan gravide medarbeidere føler seg sett, hørt og forstått, og derved motivert for å gå på jobb.

I dette kapitlet er fokus på i hvilken grad man opplever tilstedeværelse og nærvær som mulig, og på hvilke måter man som leder synliggjør at man er ivaretaende og tilgjengelig for sine medarbeidere.

### 5.6.1 Leders tilgjengelighet og fokus på den enkelte medarbeider

Det er en gjennomgående forståelse at tilgjengelighet er viktig både for kontakt med den enkelte medarbeider, og når det gjelder å være orientert om hva som foregår i avdelingen av stort og smått. Følgende sitat trekker fram et viktig aspekt ved dette. Det å være tilgjengelig, synes å være en bevisst strategi i utøvelsen av lederskapet:

Jeg er veldig tilgjengelig, på godt og vondt. Det er en strategi for meg, men det krever også mye arbeid. Jeg bruker vanlige klær eks, også en strategi for ikke å bli slukt av drift, sånn at jeg kan gjøre den jobben jeg skal og det er å være der for medarbeiderne mine.

*Og:*

Jeg ønsker å være mye tilgjengelig som leder, det er viktig for måten jeg utøver mitt lederskap på, så jeg prioriterer det mye. Å være i situasjoner, der de ansatte er. Døra mi står oppe til enhver tid, det innebærer at det er en del oppgaver jeg ikke får gjort som jeg må ta igjen på andre tider. Det er et sånt valg man tar, så da kan du lukke døra di og få gjort mye, men jeg synes den løpende kontakten med de ansatte er veldig viktig.

*Og:*

Så synes jeg det er viktig å ha den oversikten i avdelingen, så er jo jeg en som ler mye så jeg sprer litt sånn, latter, jeg prioriterer slik fordi jeg synes det er så viktig å se de folka jeg jobber med, så de sier noen ganger at jeg så deg ikke men jeg hørte deg. Jeg trur det er positivt i stedet for en som murer seg inne på et kontor og du må banke på.

Lederne uttrykker uten unntak, et sterkt ønske om å være tilgjengelig for sine medarbeidere, men det påpekes at dette er det de oftest har mye dårlig samvittighet for, og kjenner seg utilstrekkelig, i forhold til. Det er så mange andre oppgaver som stjeler mye tid. Noen understreker at dette oppleves som så viktig at de gjør en rekke tiltak og praktiske grep for å få dette til, og det illustreres i følgende uttalelser:

De som blir sykemeldt blir også invitert på felle-slunsjer, fagdager og personalmøter. Jeg avslutter samtalene hvis de blir borte. Jeg har ellers en løpende dialog med de gravide, og vi snakker mye i forbifarten.

*Og:*

Jeg flyttet kontoret mitt nærmere slik at jeg ser mye mer av det som skjer og har døra mi, den er forresten av bare glass, og ofte åpen.

*Og:*

Jeg stikker innom i helgene og jobber noen ganger utover kveldene for å få snakket litt med folk. Det er veldig skummelt med å være leder i tredelt turnus, at det kan være folk du nesten aldri ser. Med en så stor stab, så hadde det vært noen jeg nesten aldri ville sett hvis jeg ikke hadde vært bevisst på dette.

*Og:*

Jeg får med meg veldig mye ved å være tilgjengelig av ting som skjer i miljøet av stemninger og knuffing og så slik også. Så her forventer jo også de ansatte dette. De fleste liker jo å bli sett og snakket til og få litt tilbakemeldinger fra lederen sin. Jeg opplever mye positiv respons på dette, i medarbeidersamtaler.

Men det reises også en problematikk rundt dette fordi ledere har så mange andre oppgaver som stjeler tid og oppmerksomhet bort fra personalmessig arbeid.

Men det er jo mange ting jeg må gjøre. Jeg er ikke mye tilgjengelig ute i avdelingen, fordi det er så mye administrasjon. Så jeg skulle ønske at jeg kunne vært mer ute og gitt de tilbakemelding i de situasjonene de hadde ønsket, men det er veldig vanskelig å få til.

### **Oppsummering:**

Dataene tyder på at ledere har et sterkt fokus på å være tilgjengelige for sine medarbeidere. Noen karakteriserer det som en strategi i sitt lederarbeid. Men det reises en problematikk rundt dette, som handler om stort arbeidspress med mange oppgaver. Det påpekes imidlertid

at man gjør ulike tiltak for å fremme tilgjengeligheten overfor sine medarbeidere. Det er et gjennomgangstema at det er travelt, og fra flere hold understrekes det at man kjenner seg utilstrekkelig og har dårlig samvittighet i forhold til dette. Forskning og teori viser at tilgjengelighet fra leder betyr mye for medarbeidere, og det er derfor grunn til å tro at det spiller en større rolle som en fremmede eller hemmende faktor når det gjelder gravides muligheter for å arbeide i svangerskapet.

## 6 Avslutning og konklusjon

I dette kapitlet vil jeg på bakgrunn av teoretiske perspektiver og empiriske funn, svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Et kritisk blikk på studien kommer så, og tilslutt anbefales videre forskning.

I denne studien er 8 informanter intervjuet, i et helseforetak på ulike avdelinger, og forskjellige sykehus. Jeg har forsøkt å finne svar på problemstillingen:

### **Hvilke faktorer fremmer og hemmer lederes muligheter for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere?**

Materialet er analysert i lys av Minzberg sin lederrollemodell, Kuvaas og HR ledelse, gjeldende lov- og avtaleverk, og foretakets egen handlingsplan som omfattet gravide. Ved hjelp av disse teoretiske rammene har jeg belyst forhold som kan virke hemmende og fremmende på lederes muligheter for å legge til rette for gravide.

Tilrettelegging i praksis er preget av store variasjoner, og det innebærer ifølge Mintzberg, at ledere praktiserer rollene på ulike måter, under både like og ulike betingelser. Fokus i mange av intervjuene ble raskt dreid mot utfordringer, og også problemer som handlet om hvilke rammebetingelser de opplever at legger føringene for jobbutøvelse i denne rollen. I kapittel 4 ble det gjort rede for en sosiologisk struktur- individ modell, som blir sentral for å forstå hvilke faktorer som fremmer og hemmer den praktiske utøvelsen av tilrettelegging for lederne. Jeg har undersøkt hvilke strukturelle barrierer som bidrar til å hemme måloppnåelse, eller hvilke strukturelle incitamentene som kan bidra til å fremme måloppnåelse (Sverdrup 2013). Måloppnåelse når det gjelder å tilrettelegge for gravide, kan forstås som en best mulig praksis i utøvelse av rolle som leder, i forhold til de lovmessige krav som stilles til dette. Om dette sier Sverdrup:

..for at et tiltak skal kunne implementeres og ”virke” på en god måte, så må utøverne både ha optimale struktur- og individbetingelse for at praksis og utviklingen av et felt skal kunne skje på en god måte, i et samspill. Dersom det ikke fungerer optimalt innenfor noen av betingelsene, vil det legge negative føringer på en god utvikling av feltet (Sverdrup 2013: 32).

## 6.1 Konklusjon

Undersøkelsen har avdekket resultater som kan gi viktige bidrag til videre arbeid med tilrettelegging i arbeidslivet for gravide. Resultatene for hvert forskningsspørsmål vil bli oppsummert, deretter sammenfattet til en kort hovedkonklusjon.

Det går en hovedskillelinje gjennom hele materialet i denne studien. Det har som kjent sitt utspring i to forskjellige rutiner for tilrettelegging. Den ene er omplassering av gravide ved det jeg har benevnt som ”rutine”, og den andre er ved ”frivillighet”. Jeg har valgt å sammenfatte dette for seg, fordi det representerer et slående funn i materialet. Oppgaven er eksplorerende, og leter etter nye dimensjoner. I lys av det, så vil jeg fremheve de kvalitative sidene ved undersøkelsen, og se på det som fremstår som mest interessant i forhold til problemstillingen. For det første presenteres et slående funn i undersøkelsen. Det er knyttet til rutinemessig tilrettelegging ved omplassering grunnet sikkerhetsmessige forhold. Jeg går ikke inn på det enkelte forskningsspørsmålet her, men knytter det direkte til problemstillingen.

### *Slående funn i materialet*

Dette karakteriseres her ved at leders engasjement, kreativitet og personlige ansvar for hver og en, bidrar i stor grad til å bygge en fremmede kultur for tilrettelegging. Gjennom sitt fokus på medarbeiderens ressurser, forståelse for den gravides situasjon og forsikring om at nye arbeidsoppgaver er meningsfulle, så viser dataene at sykefravær ikke fremstår som et alternativ. Dette viser at det kan være mulig å etablere en fremmede ”omplassingskultur”, som er karakterisert av faktorer som en vinn-vinn situasjon, forutsigbarhet og trygghet, og som markedsførers på en positiv måte.

Det kan imidlertid være grunn til å tro at selv om det her er lagt strukturelle føringer med rutiner for omplassering, så kan mye av ansvaret for at dette fungerer slik som det gjør her tilskrives et særskilt personlig engasjement fra leder. Det tyder på at leder gjennom en ”rutine bestemmelse”, har måttet tenke annerledes om dette, som i seg selv kan være en fremmede faktor. Her karakteriseres dette ved flere faktorer som preger leders innstilling og fokus. Det karakteriseres av empati, velvilje, kreativitet, omsorg, inkludering, ressursfokus, tilstedeværelse, og kultur for arbeid i svangerskapet. Det gjenspeiler i all hovedsak faktorer som viser seg fremmede på gravides muligheter for å være i arbeid. Leder understreker at fremmede forhold handler om å være tett på sine medarbeidere i hele denne prosessen.



Med en annen strukturell betingelse, og formalisert prosedyre, så er det ikke noe alternativ med sykemelding, og det blir vanlig at gravide er i arbeid under svangerskapet. Dataene tyder på at krav om tilrettelegging ved omplassering er forhold som virker fremmede på gravides muligheter til å være i arbeid.

### *Funn knyttet til forskningsspørsmålene*

Det første forskningsspørsmålet er knyttet til hvilken kunnskap og erfaringer ledere har om tilrettelegging, og hva de konkret gjør av tiltak

Angående IA- avtalen, så peker materialet på to vesentlige erfaringer. På den ene side ”tvinger” det leder til å ta opp forhold som berører sykefravær. På den annen side opplever ledere at den skaper ”falske” forhåpninger for arbeidstakere om hvilke muligheter som reelt finnes for å tilrettelegge arbeid innenfor rammene på en sykehusavdeling. Det gjentas en rekke ganger i de fleste sammenhenger. Rutiner vedrørende NAV, betegnes som at ”*man bruker mer tid på de som ikke er på jobb, enn de som faktisk er der*”, noe som gir implikasjoner om at det er tidkrevende. Det tyder på at ledere føler at de bruker uforholdsmessig mye tid i forhold til alle andre oppgaver. Igjen fremheves økonomiperspektivet som en gjennomgående begrensning. Det viser seg som nevnt tydelig i materialet, at det er ”*økonomien som bestemmer uansett*”, og det gir grunn til å tro at det er mange vanskelig prioriteringer for ledere når det gjelder økonomiske ressursproblemer. Tilretteleggingstilskudd ikke erstatter reelt tap ved innleie av vikar, eller endring av vakter. Det er i tillegg uforutsigbare utbetalingsrutiner fra NAV, som fører til at mangel på oversikt over totalsituasjonen. Det blir antydning at det er lettere å sykemelde fordi man da får dekket tapet.

Dataene viser varierende grad av kunnskaper om gjeldende lov og avtaleverk. Tidligere studier viser at dette forholdet kan bidra til redusert oppmerksomhet rundt muligheter for å få lagt til rette. Som kjent er det slik at kunnskap og virkning antas å henge sammen. Det tas imidlertid til orde for at det kan ligge mye kunnskap i kultur og rutiner som ikke kommer frem her. Dette gir implikasjoner om at kunnskap er mangt, og lar seg vanskelig besvare på en enkel måte.

Oppsummert fremstår IA- avtalen en fremmede faktor på nærvær fordi den gir muligheter for ledere til å ta opp forhold vedrørende sykefravær. Den inneholder også en hemmende

faktor fordi leder sier at den skaper urealistiske forventninger hos ansatte om mulighetene for å tilrettelegge. Leder sier at krav til å holde budsjetter, er en hemmende faktor i denne sammenheng. Oppsummert viser materialet at det er økonomien som setter tydelige begrensninger for hva som er mulig å få til av tiltak. Det samme gjelder NAV rutiner for oppfølging og rapportering, fordi ledere opplever det svært tidkrevende. En hemmende faktor som fremheves er at tilretteleggingstilskuddet ikke dekker reelt tap, og i tillegg er preget av uforutsigbare utbetalingsrutiner fra NAV. Mangel på kunnskap om gjeldende avtale og regelverk, kan gi grunn til å tro at er et forhold som virker hemmende fordi kunnskap og virking antas å henge sammen.

Det andre forskningsspørsmålet knytter seg til i hvilken grad ledere opplever det som hensiktsmessig å jobbe systematisk med tilrettelegging, og om det finnes støtte for nylig innført HR- tiltak om trepartsamtaler?

HR- tiltak om trepartsamtaler er innført, men er så nytt at de fleste ikke hadde hørt om dette. Dataene viser imidlertid at det er stor tilslutning til dette tilbudet, og selv i en travel hverdag ser de umiddelbar nytte av dette. Slik det fremstår nå, så ”konkurrerer” tilretteleggingstiltak med mange andre arbeidsoppgaver som må løses.

HR- tiltaket får god støtte og tilslutning, og det er i seg selv en fremmede faktor. Det er grunn til å tro at lederne vil benytte seg av tilbudet, og at det på sikt vil kunne bidra til forhold som fremmer tilrettelegging. Det gir i tillegg muligheter for å samle kompetanse og kunnskap om vanlige utfordringer og løsninger på tvers av avdelinger, noe som kan bidra til å fremme mulighetene.

Det tredje forskningsspørsmålet handler om i hvilken grad ledere opplever at krav til drift og å holde budsjett styrer deres prioriteringer med hensyn til den gravides behov for tilrettelegging i arbeidet.

Materialet viser tydelig at størrelse vanskeliggjør arbeidet med personmessige oppgaver som å tilrettelegge for gravide. Man føler ikke at man har oversikt og kontroll med alle lederoppgavene. Det ble antydning fra en leder at grensen gikk ved ca 40 medarbeidere. Lederne sitter selv hovedsakelig med ansvaret for alle personmessige samtaler med medarbeidere. Dette er forhold som viser seg hemmende, for store avdelinger, men kan virke fremmede der

leder har et håndterbart antall medarbeidere. Man har en felles grunnforståelse av at arbeidstaker må gjøre nytte for seg. Samtidig hevdes fra mange hold at de ikke lar hensyn til budsjett alene styre kravet om å tilrettelegge. Det er noe selvmotsigende og kan spille en både fremmende og hemmende rolle.

Strukturelle forhold bidrar til at man mister mulighetene for å ivareta alle aspektene ved ledelse. Det er ei smertegrense ved størrelse på avdeling, og det blir karakteriserer som sårbarhet, fordi lederne sier at størrelsen og økende bruk av rutiner og prosedyrer øker proporsjonalt.

Økonomi seg som en tydelig hemmende faktor i tillegg til marginal bemanning og stramme budsjetter. En fremmende faktor er at alle lederne har et genuint ønske om å legge til rette, men det er tydelige grenser for hva man kan forsvare overfor øvrig ledelse og de gravides kollegaer.

Det fjerde forskningsspørsmålet, knytter seg til hvilke holdninger ledere erfarer at gravide har til å arbeide under svangerskapet.

Det knytter seg en rekke hemmende forhold til dette temaet. Som leder skulle man ønske å vite mer om risikoforhold, for å kunne bidra til trygge den gravide. En hemmende faktor kan være at det er en samfunnstrend at gravide føler seg syke, og i tillegg opptatt av å kjenne etter hva som er galt. Det er liten interesse for å bli omplassert, eller få nye utfordringer i avdelingen, men et fremmende forhold er at lederne sier at de tror at dette kan påvirkes gjennom å jobbe med endring av holdninger.

Oppsummert opplever lederne at det er mye engstelse hos gravide, særlig for forhold som kan skade barnet, og det er et større fokus hos den gravide på hva man ikke kan gjøre, enn hva man kan gjøre. Resultatene viser at arbeidet er så krevende tidvis, at ledere synes også det er forståelig at gravide kjenner det utrygt. Et fremmende forhold synes å være at lederne sier at de legger ned mye arbeid for å holde gravide i jobb. Ledere mener den enkelte gravides holdning til arbeid er avgjørende.

Et fremmende forhold viser seg å være at de gravide kunnskapsmedarbeiderne besitter en unik kunnskap og kompetanse, og karakteriseres som dedikerte medarbeidere.

Det femte og siste forskningsspørsmålet knytter seg til hvilket fokus ledere har på medarbeideres behov med tanke på tilgjengelighet og ivaretagelse.

Det er en fremmede faktor at ledere har et sterkt fokus på å være tilgjengelige for sine medarbeidere, og noen karakteriserer det som en strategi i sitt lederarbeid. Men en hemmende faktor er stort arbeidspress med mange oppgaver, og fra flere hold understrekes det at man kjenner seg utilstrekkelig og har dårlig samvittighet for dette. Det påpekes imidlertid at man er bevist på å gjøre ulike tiltak for å fremme tilgjengeligheten overfor sine medarbeidere. Tilgjengelighet fra leder betyr mye for medarbeidere, og det er derfor grunn til å tro at det spiller en større rolle både som fremmede eller hemmende faktor når det gjelder gravides muligheter for å arbeide i svangerskapet.

De ulike faktorer vil så bli kort presentert punktvis under strukturbetingelser og individbetingelser på henholdsvis avdelinger med og uten rutine for tilrettelegging.

### **I avdeling ”med rutine” for tilrettelegging/omplussing, så viser følgende faktorer seg gjeldene for måloppnåelse på strukturnivå.**

Rutine med omplussing av gravide medarbeidere. Dette har medført at leder har måttet tenke annerledes om måter å løse disse utfordringene på. Skapt ”omplussingskultur” i avdelingen gjennom mange vellykkede historier fra gravide medarbeidere. Preget av faktorer som vinn-vinn situasjon, forutsigbarhet og trygghet. I tillegg markedsføres det på en positiv måte. Forståelse og vilje på flere ledernivåer.

**Fremmede faktorer for måloppnåelse på individnivå**, er et særskilt engasjement fra leder som karakteriseres av empati, velvilje, kreativitet, omsorg, inkludering, ressursfokus, og tilstedeværelse. Fokus på medarbeidernes ressurser. Forståelse for den gravide medarbeiderens situasjon. Forsikring om at arbeidsoppgavene er meningsfulle. Interesse og motivasjon hos medarbeider, nysgjerrighet, og vilje til å prøve noe annet.

**Hemmende faktorer for måloppnåelse på strukturnivå** er omfattet av samme krav til å holde budsjetter og forsvarlig økonomistyring. Ingen vikarbudsjetter. Fysisk store avdelinger. Samme krav til rapporteringer fra NAV.

**Hemmende faktorer for måloppnåelse på individnivå**, kan knytte seg til sorgreaksjon, savn av kollegaer og miljø.

## **I avdelinger uten strukturelle føring for omplassering er det følgende fremmende faktor som ser ut til å påvirke betingelser for måloppnåelse på strukturnivå:**

Tilbud om trekantsamtaler med jordmor. HR- strategi som ønsker et forebyggende og helsefremmende fokus på arbeidet med fravær. Jobbe med å endre rapporteringsrutiner til NAV for ledere fordi det oppleves for krevende å håndtere. Oppmerksomhet mot et kontinuerlig behov for opplæring.

## **Fremmende faktorer for måloppnåelse på individnivå:**

Verdifulle kunnskapsmedarbeidere, vanskelig å erstatte. Lederes vilje og ressursfokus på den enkelte medarbeider. Fritak for nattevakter. Lederes erfaring og engasjement. Lederes interesse for å tenke mer fleksibilitet. Arbeidet har stor betydning for dedikerte medarbeidere

## **Hemmende faktorer for måloppnåelse på strukturnivå**

Fysisk størrelse og struktur. Marginal bemanning. Hensyn til drift og kollegaer. Krevende arbeidsbelastninger. Tredelt turnus. Mangel på samarbeid på tvers av avdelinger. Mangel på handlingsrom. Lite mulighet for turnustilpasninger. Ingen kultur for omplassering. Krav om rapporteringer til NAV. Leder må finne løsninger fra gang til gang for den enkelte. Stramme budsjetter og sterk økonomistyring

## **Hemmende faktorer for måloppnåelse på individnivå:**

Engstelse for barnet i magen. Uavklarte risikoforhold. Belastende arbeidsoppgaver fysisk og psykisk. Liten innflytelse på eget arbeid. Stress. Føle seg til bry overfor kollegaer.

Jeg har i denne studien, undersøkt og identifisert en rekke fremmende og hemmende faktorer som påvirker lederes muligheter for å tilrettelegge for sine gravide medarbeidere. Kort oppsummer, så tyder resultatene i undersøkelsen på at krav til økonomisk ansvarlighet setter klare grenser for hva som er mulig å få til av tilrettelegging. Ledere her befinner seg i en krevende situasjon med lovkrav og hensyn til medarbeideren på ene side, og hensyn til drift, og å holde budsjett på den annen side. Samtidig viser det seg å være et slående funn i materialet. Ved bruk av strukturelle føringer som rutinemessig omplassering ved graviditet grunnet sikkerhetsmessige årsaker i samme foretak, så handler og tenker ledere ulikt om tilrettelegging. Sykemelding fremstår her ikke som et alternativ, slik det ellers ofte gjør på andre avdelinger. Oppsummert, så kan det se ut som strukturelle føringer i større grad kan bidra til å tenke kreativitet, fleksibilitet og muligheter når det gjelder tilrettelegging. En vesentlig faktor knytter seg til den enkelte leders personlige engasjement for den gravide kunnskapsmedarbeideren.

## 7. Avsluttende refleksjoner

Denne studien har for egen del gitt ny innsikt som jeg ser fram til å anvende i praksis. Jeg håper også at den kan benyttes til å utvikle arbeidet med tilrettelegging for gravide videre. Det er en erkjennelse at både arbeidsliv og arbeidstakere hele tiden er i endring, og utfordringene er å tilpasse betingelsene mellom organisasjonen og menneskene som jobber der, for å løse oppgaver for å nå organisasjonens mål.

Gjennom alle intervjuene kom det også konkrete forslag til løsninger på forhold ved tilrettelegging. I det følgende gis det noen konkrete innspill til hvordan foretaket kan ta prosessen videre.

Følgende endringsønsker uttrykte lederne:

- Ønske om større fleksibilitet og samarbeid på tvers i hvert sykehus og i hele foretaket.
- Endre rutiner vedrørende sykemeldingsblanketten, bedre dialog med fastlege og NAV om å melde tilbake. Ledere gjør sin plikt, men opplever sjelden respons.
- Bedre rutiner/samordne utbetaling av tilretteleggingstilskudd fra NAV.
- Bedre rutiner for systematisk informasjon om alt som berører dette tema.
- Muligheter for turnustilpasninger
- Fast vikarer, en leder sa at hvis hun hadde hatt fire faste vikarer så hadde det vært en drøm..
- Større grad av budsjettering for dette, det er forutsigbart hvor mange gravide ca til enhver tid.

I arbeid med denne studien har jeg fått kjennskap til at politiet praktiserer rutinemessig omplassering av gravide arbeidstakere. På samme måte som leder gjorde i min studie, så markedsføres dette som en ofte som god mulighet til å gjøre noe spennende og meningsfylt under svangerskapet. Det kunne vært svært interessant og sett nærmere på hvilke muligheter som tilbys i politiet, og undersøkt i hvilken grad dette har en overføringsverdi til helsevesenet. Dette er en utfordring til nestemann ut!

## 7.1 Et kritisk blikk på studien

En innvending ved denne oppgaven kan være at jeg har forsket på egen arbeidsplass, i den forstand at jeg har jobbet ved et av sykehusene i foretaket. Her har jeg hatt en rolle som jordmor, og tillitsvalgt. Det innebærer at jeg har deltatt i prosesser med omstilling og nedbemanning. Det var en leder som var kjent for meg fra før, ellers hadde jeg ikke noe kjennskap til de øvrige. Nærhet til feltet kan være både en styrke fordi man kjenner godt til fag, kultur, og kjente begreper, men kan også påvirke negativt min motivasjon for retning i arbeidet. Jeg har gjennom hele prosessen, hatt en kritisk tilnærming til gjennomføringen av undersøkelse og analyse, spesielt av foranliggende grunn.

## 8 Litteraturliste

- Aadland, E. (2004). *Den truverdige leiaren*. Oslo: Samlaget.
- Aakre, B. (2011). *Om etikk og sykefravær. Kan systematisk etikkarbeid føre til reduksjon i sykefraværet?* Oslo.
- Almlid, K., Sykefraværsutvalget & Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). *Arbeid for helse : sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren : utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. desember 2009 : avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 14. desember 2010*. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Alstveit, M. & Universitetet i Stavanger . Det samfunnsvitenskapelige fakultet. (2012). *Being pregnant and becoming a mother in light of employment : an interpretation of the perspectives of employed women and maternity care professionals*. Stavanger: University of Stavanger, Faculty of Social Science, Department of Health Studies.
- Angell, O. H. (2012). *Kvalitativ metode og analyse*. Unpublished manuscript, Oslo.
- Anonym (2013). *Virksomhetsrapportering i helseforetaket*
- Antonovsky, A. & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Askland, H. (2012). *New Public Management*. Unpublished manuscript.
- Bolstad, B. & Idébanken - inkluderende arbeidsliv. (2007). *Gravid og i arbeid : om tilrettelegging for gravide i jobb*. Oslo: Idébanken inkluderende arbeidsliv.
- Brun, L. S. (2011). "Vi er jo ikke syke" Gravide yrkeaktive kvinners virkelighet i spennet mellom medisinsk diagnose og levd erfaring. 74.
- Eide, T. & Aadland, E. (2008). *Etikkhåndboka : for kommunenes helse- og omsorgstjenester*. Oslo: Kommuneforl.
- Eriksen, E. O. (2001). *Demokratiets sorte hull : om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*. Oslo: Abstrakt forl.
- Fredriksen, E. H. & Universitetet i Oslo . Det medisinske fakultet. (2012). *Pregnant: Healthy or sick? : "normal pregnancy complaints" and eligibility to protection*. Oslo: Faculty of Medicine, University of Oslo.
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger : innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi* ([3. prøveutg.] utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hanson, A. & Hansen, T. H. (2012). *Salutogent lederskap : for helse og framgang*. Stockholm: Fortbildning AB.
- Hein, H. H. (2009). Sådan leder du primadonnaerne. *Business*(ledelse), 4.
- Helsedirektoratet. (1987). *Ottawa charteret om helsefremmende arbeid*. Oslo: Helsedirektoratet.
- HMS- tjeneste, S. T. (2009). *Gravid og i arbeid*. Harstad.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Johannesen, K. I. (2011). *Via et "gruk"inn i hermeneutikken*. Unpublished manuscript, Oslo.
- Johannesen, A., Tufte, P. A. & Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.



- Kuvaas, B. & Dysvik, A. (2012). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser : evidensbasert HRM* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Rygge, J. & Anderssen, T. M. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvernes, O. M. f. (2011). *Gravid medarbeider-å tilrettelegge er gull verdt*
- Martinsen, Ø. L. (2004). *Perspektiver på ledelse* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mintzberg, H. (1994a). Managing as blended Care. *Journal of Nursing Administration*, 24, Nr 9, 9.
- Mintzberg, H. (1994b). Rounding out the Manager`s Job. *Sloan Management Review/Fall*, 25.
- Mintzberg, H. (2010). *Mintzberg om ledelse*. København: L&R Business.
- Mintzberg, H. (2011). *Managing*. Harlow, England New York: Financial Times Prentice Hall.
- Nav (2010). Om IA avtalen-inkluderende arbeidsliv: NAV.
- NAV (2011). Rettigheter ved svangerskap, fødsel og adopsjon: NAV.
- Nergaard, K. (2003). Gravid og i jobb. *Fafo*, 115.
- Osnes, K. G. (2009). *Et lederperspektiv på tilrettelegging av arbeidet for gravide arbeidstakere*. [Oslo]: [Kari Gaarder Osnes].
- Rieck, K. M. E. & Telle, K. (2012). *Sick leave before, during and after pregnancy*. Oslo: Statistics Norway.
- Rønning, R. (2001). Til forsvar for velferdsbyråkratiet. *Krisitiansand Høgskoleforlaget*.
- Sandman, M. & Sosial- og helsedepartementet. (2000). *Sykefravær og uførepensjonering : et inkluderende arbeidsliv : utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 9. april 1999 : avgitt til Sosial- og helsedepartementet 15. september 2000*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Slettebø, T. (2012). Empowerment som tilnærming i helse- og sosialfaglig arbeid: Diakonhjemmet Høgskole.
- St.meld.nr.26 (1999-2000). Om verdier i den norske helsetjenesta (s. 99). oslo: Det kongelige sosial- og helsedepartementet.
- Stamsø, M. A. (2009). *Velferdsstaten i endring : norsk sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Strand, K. (2001). *Pregnancy at work : work conditions, job adjustment and sickness absence in pregnancy*. Oslo: Institute of General Practice and Community Medicine, University of Oslo.
- Straumsnes, D. S. (2012). Hvordan opplever gravide tilrettelegging på arbeidsplassen?
- Sverdrup, S. (2013). *Evaluering av tilbakeføringskoordinatorene : analyse av implementeringsprosessen*. Oslo: Diakonhjemmet høgskole.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Thagaard, T. (2010). *Systematik og indlevelse : en indføring i kvalitativ metode* (4. opl. utg.). København: Akademisk Forlag.
- Vike, H. (2004). *Velferd uten grenser : den norske velferdsstaten ved veiskillet*. Oslo: Akribe.
- Wade, L. & Johnston, K. (2009). *Boss eller buddy : balansegang for dagens ledere*. [Oslo]: Cappelen Damm.

Yukl, G. A. (2006). *Leadership in organizations* (6th utg.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.

## **Intervjuguide**

### **Hvilke faktorer virker hemmende eller fremmende på lederes muligheter for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere?**

#### **Innledning**

Bakgrunnen for dette intervjuet er:

Å få innsikt i og forståelse for alle forhold som påvirker mulighetene for å tilrettelegge for gravide i denne virksomheten.

Følgende temaområder er i fokus: nemlig hvilken kunnskap ledere har om tilrettelegging, graviditet og arbeid, i hvilken grad tilrettelegger ledere for gravide arbeidstakere, (**på hvilken måte synliggjør ledere at de har fokus på ansattes behov, (signaler om tilgjengelighet, ønske om å ivareta..)**), og i hvilken grad opplever ledere at gravide selv tar ansvar for sin arbeidssituasjon?

8 ledere blir kontaktet for intervju. Dataene vil ikke tilbakeføres til den enkelte leder. Hensikten er å få et overblikk over nevnte temaer for å få innblikk i om noe bør endres eller justeres, og eventuelt på hvilke områder. For å få innblikk i variasjoner, noteres imidlertid noen opplysninger om deg, og om den virksomheten du er leder i.

#### **Tema 1 Bakgrunnsopplysninger**

Jf guiden jeg har utarbeidet til eget prosjekt – og legg inn aktuelle spørsmål

- + Kjønn/alder?
- + Fagbakgrunn?
- + Hvor lang erfaring som leder?
- + Hvor mange ansatte?
- + Hvor mange gravide/år?
- + Hva slags type avdeling/leders vurdering av ulike forhold ved avdelingen?( slik som bemanningssituasjon, spes belastninger for medarbeiderne?)

#### **Tema 2 Om tilrettelegging for gravide arbeidstakere**

## **INNLEDNING** (Skal leses opp slik at informanten vet hva som kommer)

Hensikten med denne bolken er å få et innblikk i **hva ledere kan og gjør i forhold til tilrettelegging**.

Det er et krav i arbeidsmiljøloven, og et mål i IA avtalen, om å tilrettelegge for gravide. Tross dette er det et høyst sykefravær blant gravide i Norge. Forskning viser at man kan redusere fraværet ved større grad av tilrettelegging for den enkelte, og mer systematisk tilnærming til dette arbeidet. Jeg ønsker gjennom dette intervjuet å få kunnskap om hvilke hva du gjør som leder, og hvordan du betrakter ulike forhold som har betydning for å kunne tilrettelegge.

## **Tema 3 Hvilke faktorer kan virke hemmende i forhold til tilrettelegging? (Hvilke spørsmål, problemer og utfordringer møter ledere på)?**

### **INNLEDNING**

Tilrettelegging kan reise mange spørsmål og by på ulike problemer og utfordringer, både for den gravide selv og for arbeidsplassen. Både økonomiske, juridiske, fysiske, organisatoriske spørsmål kan tenkes å dukke opp. I hvilken grad vil du som leder si at noen av disse forholdene bidrar til å hemme tilrettelegging for gravide arbeidstakere?

**Er det eventuelt andre forhold som kan tenkes å gjøre tilrettelegging vanskelig? (Jeg spør leder om dette etter hvert punkt)**

#### **Økonomiske:**

##### **✚ Krav til effektivitet/produktivitet?**

Harde budsjettkrav, leder er personlig ansvarlig for sine budsjetter, hvordan opplever du at månedlig "overvåkning" på budsjetter preger arbeidshverdagen/prioriteringene/fokus, hvilken verdi har langsiktig investering i medarbeidere med tanke på tilrettelegging for deg og for øvrig ledelse, i hvilken grad har erfaring som leder betydning for hva du gjør?

##### **✚ Innleie vikarer/bemannings situasjon?**

Forutsigbarhet i forhold til hvor mange arbeidstakere i fertil alder som jobber her? Hvilken fleksibilitet ligger i turnus/tilpasning? Brukes tilretteleggingstilskudd for innleie av vikarer for å skåne ansatte i noen grad, og hvordan er de økonomiske forhold rundt dette tilskuddet? (beregningsmodell viser hvor mange man til enhver tid kan forvente at blir gravide innenfor en gruppe:☺)

##### **✚ Harde budsjettkrav/rammer?**

I hvilken grad gjør du dine prioriteringer innenfor rammene? Opplever du at du har frihet til å prioritere slik du mener er viktig/riktig? I hvilken grad har ledererfaring betydning for hvor mye "is i magen" du har til å være fleksibel?

**✚ Fokus på økonomi fra ledelse?**

I hvilken grad er ledelsen tydelige på personalpolitiske prioriteringer/holde budsjettene?

**Juridiske:**

**✚ Kunnskap om lovgrunnlaget?**

Kjenner du til lovgrunnlaget som regulerer rettigheter og plikter i forhold til tilrettelegging?

**✚ Hva innebærer IA avtalen i praksis?**

Etter intensjonen? Utfordringer? Hva er til hinder?

**✚ Medvirkningsplikten?**

Kjenner du til denne plikten? I så fall hvordan opplever du at det praktiseres? I hvilken grad ansvarliggjør du som leder den enkelte gravide i sin situasjon? Hvordan opplever du gravidens innstilling/ønske om å stå i arbeid så lenge som mulig?

**✚ Bruk av svangerskapsenger/graderte sykemeldinger hvis tilrettelegging ikke er mulig?**

Kjenner du til muligheten for å bruke svangerskapsenger? Bruk av graderte sykemeldinger?

**Fysiske:**

**✚ Organisasjonsstrukturen /størrelse /avstand /linjer?**

I hvilken grad opplever du at det er praktisk gjennomførbart med grader av tilrettelegging for din avdeling? Evn. hvor stor/liten tenker du at avdelingen burde være for lettere å gjennomføre tilrettelegging?

**✚ Avdelingskultur (Omsorgsfull, støttende, presset, travelhet..?)**

Hvordan opplever du medarbeideres holdning til gravide i avdelingen?

I hvilken grad opplever du at gravide som sykemelder seg er en byrde eller en lettelse for sine kollegaer? I hvilken grad tror du det er mulig å mobilisere fellesskapsfølelsen ift tilrettelegging? Kan tilrettelegging for gravide ha en overføringsverdi til fellesskapet for øvrig? Holdninger i avdelingsmiljøet ang tilrettelegging?

**✚ Forventninger hos personalet om tilrettelegging?**

Ref IA avtalen..

Forventning forhold til hva som blir gjort for andre?

**✚ Helhetsbilde av virksomheten?**

Hvordan opplever du balansen mellom å tilrettelegge for enkelte og hensynet til alle?

**✚ Fleksible muligheter for ansatte til å bytte arbeid/avdeling?**

I hvilken grad praktiserer du dette?

**Organisatoriske:**

- ✚ Innflytelse på eget arbeid/prioriteringer?
- ✚ Samarbeid med BHT (på bakgrunn av nylig innført prosedyre?)
- ✚ Implementering på bakgrunn av denne prosedyren?
- ✚ Lederstøtte/kompetansebygging?
- ✚ Egen strategi i hver avdeling/identifisert lokale behov/behov for risikoanalyse?
- ✚ Holdning hos foretaksledelsen?
- ✚ Har leder en systematisk tilnærming når det gjelder gravide i avd?
- ✚ Interesse, engasjement og kunnskap hos leder?
- ✚ Kommer tilbud om tilrettelegging fra arbeidsgiver eller på forespørsel fra den gravide?
- ✚ Første møtet med den gravide?
- ✚ Hva gjør leder for at arbeidstaker skal kjenne seg verdsatt og føle seg forstått?
- ✚ Hvor tilgjengelig er leder?

**Andre forhold:**

- ✚ Samarbeidsrutiner med fastlege og NAV?

Finnes det noe samarbeid i praksis mellom de ulike aktørene? Hvis ja, hvis nei?

- ✚ Holdninger hos NAV?

Ser du noen begrensninger/utfordringer i forhold til Nav sin rolle..

- ✚ Holdninger hos fastlege?

Har du noen betraktninger basert på erfaringer med dine medarbeidere i forhold til hvor lett/vanskelig det er å få sykemelding?

## **Tema 4 Hvilke faktorer kan virke fremmende i forhold til tilrettelegging? (Hvilke løsninger, muligheter og svar har ledere for å tilrettelegge?)**

### **INNLEDNING**

Tilrettelegging kan på den annen side være innebære mange muligheter for å holde den gravide i arbeid, og dermed gi positive rammer både for den gravide og for arbeidsplassen. Også disse kan knyttes til økonomiske, juridiske, fysiske, organisatoriske forhold.

I hvilken grad vil du som leder si at noen av disse forholdene bidrar til å fremme tilrettelegging for gravide arbeidstakere? (Prøv å spesifiser så mye som mulig!)

**Er det eventuelt andre forhold som kan tenkes å bidra til å fremme tilrettelegging? Jeg spør etter hvert punkt?**

#### **Økonomiske:**

- + Hvilken frihet har den enkelte leder til å gjøre egne prioriteringer på sitt avdelingsbudsjett?
- + Tilretteleggingstilskuddsordninger? Svangerskapspenger?

#### **Juridiske:**

- + Kunnskap om lovgrunnlaget, arbeidsmiljølov/folketrygdlov/likestillingslov?
- + Hvilken støtte til arbeidet finnes i IA avtalen?
- + Medvirkningsplikten?
- + Bruk av svangerskapspenger hvis tilrettelegging ikke er mulig?

#### **Fysiske:**

- + Organisasjonsstrukturen/størrelse/avstand/linjer?
- + Avdelingskultur (Omsorgsfull, støttende, presset, travelhet..?)
- + Holdninger i avdelingsmiljøet ang tilrettelegging?
- + Forventninger hos personalet om tilrettelegging? Ref IA avtalen
- + Helhetsbilde av virksomheten?
- + Fleksible muligheter for ansatte til å bytte arbeid/avdeling ved behov?

#### **Organisatoriske:**

- + Samarbeid med BHT (på bakgrunn av nylig innført prosedyre?)

- + Implementering/holdning til tilrettelegging hos foretaksledelse
- + Lederstøtte/kompetansebygging?
- + Egen strategi i hver avdeling/identifisert lokale behov/utføre risikoanalyse?
- + Kommer tilbud om tilrettelegging fra arbeidsgiver eller på forespørsel fra den gravide?
- + Første møtet med den gravide?
- + Hva gjør leder for at den enkelte gravide medarbeider skal kjenne seg verdsatt og føle seg forstått?
- + Hvor tilgjengelig er du som leder?
- + Hva tror du motiverer den enkelte ansatte til å gå på jobb her på denne avdelingen?
- + Hva vil en fleksibilitet med faste vikarer/pool innebære for deg?

**Tema 5      Avslutningsvis: er det noe du gjerne vil tilføye eller utdype?**



## Informasjonsbrev til ledere (anonym)

(sted), 20.01.2013

Tusen takk for at du har sagt deg villig til å delta i mitt mastergradsprosjekt! Studiens problemstilling er:

**”Hvilke faktorer virker hemmende eller fremmende på lederes muligheter for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere?”**

Jeg er mastergradsstudent ved Diakonhjemmet Høgskole i verdibasert ledelse. Mange års erfaring som jordmor i sykehus og svangerskapsomsorg, har gjort meg nysgjerrig på hva som ligger til grunn for høye tall på sykefraværstatistikken for gravide.

Hensikten med studien er å belyse hvordan du som leder erfarer hvordan ulike faktorer styrer dine valg og muligheter i møte med den gravide arbeidstakeren. Formålet er å få økt innsikt i, og forståelse for disse faktorene/utfordringene, og at dette igjen forhåpentligvis kan brukes for å utarbeide gode nyttige personalpolitiske strategier.

Det er avklart at dette prosjektet ikke er meldepliktig til REK (regional etisk komité), eller NSD (norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S).

Deltagelsen i studien er frivillig, og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi noen grunn for dette. Alle data som du har bidratt med, vil da bli slettet.

Intervjuene vil bære preg av en samtale, og vare mellom 1 til 1,5 time. Jeg vil bruke lydopptaker for å sikre at jeg får med meg alt som blir sagt. Samtlige data er det bare jeg som har tilgang til, og de vil bli makulert når prosjektet er avsluttet i mai-juni 13. All informasjon blir behandlet konfidensielt, og vil bli anonymisert i det skriftlige arbeidet.

Veileder for prosjektet er Professor Sidsel Sverdrup ved Diakonhjemmet Høgskole, Institutt for sykepleie og helse. Ta kontakt ved behov via e-post [laila@jordmorisentrum.no](mailto:laila@jordmorisentrum.no), eller mobil 95 77 24 34.

Jeg ser fram til å møte deg!

Med vennlig hilsen

Laila Tveiten